

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

**ENDEREÇO:** AVENIDA PRIMAVERA, N° 699

**CIDADE:** BOQUEIRÃO DO PIAUI

**CNPJ:** 12.552.597/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N° 701095**

**DATA DO EMPENHO:** 01/07/2022

**TIPO:** OR - **Ordinario**

| CÓDIGO       | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA           | FICHA: 557 |
|--------------|--|------------|
| 02           | PODER EXECUTIVO                              |            |
| 14           | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                     |            |
| 14. 00       | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                     |            |
| 10           | Saúde  |            |
| 301          | Atenção Básica                               |            |
| 0023         | LEVA SAÚDE                                   |            |
| 2068         | MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS |            |
| 33.90. 30    | MATERIAL DE CONSUMO                          |            |
| 3.3.90.30.01 | COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS     |            |

| SALDO ANTERIOR     | VALOR DESTA EMPENHO | SALDO ATUAL |
|--------------------|---------------------|-------------|
| <b>896. 939,50</b> | 3.847,73            | 893.091,77  |

**FONTE DE RECURSOS:** 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern  
**CÓDIGO DE APLICAÇÃO:** 999 Não se aplica

**LICITAÇÃO:** DISPENSA N° PROCESSO:  
**INFORMAÇÕES DO CREDOR:** CÓDIGO - 13  
 SoL NASCENTE DISTRIBUIDORA DE ÔOMBUTI'TÊL LTDA  
**ENDEREÇO:** AV. TANCREDO NEVES N°: 14 BAIRRO: CENTRO  
**CNPJ/CPF:** 08.074.040/0001-90 **CIDADE:** BOQUEIRAO DO PIAUI U. F.: P1

**TIPO DE EMPENHO:** OR - **Ordinario** **VALOR TOTAL...:** **3.847,73**

Valor por Extenso:  
 três mil, oitocentos e quarenta e sete reais e setenta e três centavos \* \* \* \* \*

**Discriminação do Material e/ou Serviço..:**  
 Valor que se empenha para pagamento na aquisição de combustiveis para consumo dos veiculos a serviço desta Fundação Municipal de Saúde.

**EMPENHO AUTORIZADO EM:** 01/07/2022 **CONTABILIZADO EM:** 01/07/2022  
 Autorizo o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços a esta Entidade, obedecidas as condições deste documento. A despesa referente a este empenho foi devidamente processada encontrando-se em ordem para pagamento.

Angela Cristina de Brito Machado  
 ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO  
 SECRETARIA MUN. DE SAUDE

Marcelo Alves Silva  
 MARCELO ALVES SILVA  
 SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

|   |   |  |                                   |                         |
|---|---|--|-----------------------------------|-------------------------|
| EMPENHON° <b>701095</b>   | SUBEMPENHON° <b>1</b>   | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>                                 | FICHA: <b>557</b>                 | DATA: <b>01/07/2022</b> |
| CÓDIGO  | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA  |  |                                   |                         |
| 02<br>021400<br>10.301.0023.2068.0000<br>3.3.90.30.01   | PODER EXECUTIVO<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS<br>COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS |  |                                   |                         |
| Fornecedor: <b>13 SOL NASCENTE DISTRIBUIDORA DE COMBUSTIVEL LTDA</b>  | CPF/CNPJ : <b>08.074.040/0001-90</b>  |  | CIDADE: <b>BOQUEIRAO DO PIAUI</b> |                         |
| Endereço: <b>AV. TANCREDO NEVES</b>   |   |  |                                   |                         |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO  |   |  |                                   |                         |
| Valor que se empenha para pagamento na aquisição de combustíveis para consumo dos veiculos a serviço desta Fundação Municipal de Saúde. |   |  |                                   |                         |
| VALOR DO EMPENHO  | LIQUIDADO ATÉ A DATA  | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                       | SALDO A LIQUIDAR                  |                         |
| <b>3.847,73</b>   | <b>3.847,73</b>   | <b>3.847,73</b>  | <b>0,00</b>                       |                         |
| VALOR ASER PAGO R\$   |   |  |                                   |                         |
| rês mil, oitocentos e quarenta e sete reais e setenta e três centavos   |   |  |                                   |                         |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:   |   | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 |                                   |                         |
| OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS  |   | BOQUEIRÃO DO PIAUÍ (P1), 01/07/2022                          |                                   |                         |
| OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS   |   |  |                                   |                         |
| OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS   |   |  |                                   |                         |
| A OBRA FOI REALIZADA  |   |  |                                   |                         |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO. FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                   |   |  |                                   |                         |
| ANDREIA DA SILVA SOUSA<br>CONTROLADORA INTERNA<br>CPF:035.797.31 3-51   |   |  |                                   |                         |

## ORDEM DE PAGAMENTO

|   |   |                     |                 |
|---|---|---------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64 | EL t L  |                     |                 |
| PAGUE-SE: 01/07/2022  | <b>ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO</b><br>SECRETARIA MUN. DE SAUDE |                     |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |   |                     |                 |
| NÚMERO DA ORDEM   | NÚMERO DA CONTA   | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$       |
| <b>1312</b>   | <b>30317</b>  |                     | <b>3.847,73</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:   |   |                     |                 |
| PAGO EM: 06/07/2022   |   |                     |                 |
| SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS                                   |   |                     |                 |

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

---

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | P1 220194 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência        | 106-6                     |
| Conta corrente | 30317-5                   |

### Creditado

---

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | SOL NASCENTE DISTRIBUIDOR |
| Agência        | 106-6                     |
| Conta corrente | 23619-5                   |
| Valor          | 3.847,73                  |
| Destinação     | 0                         |
| Data           | Nesta data                |

---

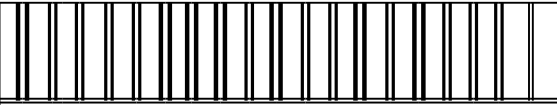
|              |  |                    |
|--------------|--|--------------------|
| Assinada por | J8225853MARCELO ALVES SILVA              | 06/07/202207:41:30 |
|              | JE692838ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO | 06/07/202211:46:36 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE692838 ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO.

|  |   |   |      |
|--|---|---|------|
| RECEBEMOS DE SOL NASCENTE DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |   | VALOR NOTA<br>R\$ 3.847,73                                    | NF-e |
| DATA DE RECEBIMENTO<br>1 /   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - BOQUEIRAO DO PIAUI |      |
|  |   | Nº: 000.001.507<br>SÉRIE: 1                                   |      |

|   |                                    |  |   |
|---|------------------------------------|--|---|
| <b>SOL NASCENTE DISTRIBUIDORA LTDA</b><br>AVE TANCREDO NEVES, 14<br>CENTRO<br>BOQUEIRAO DO PIAUI<br>PI<br>TELIFAX 0863221343<br>CEP: 64000000 |                                    | <b>DANFE</b><br><b>DOCUMENTO AUXILIAR</b><br><b>DA NOTA FISCAL</b><br><b>ELETRÔNICA</b><br>0 a<br>Nº 000.001.507<br>SERIE 1<br>FOLHA: idel | <br>CHAVE DE ACESSO<br>2222 0708 0740 4000 0190 5500 1000 0015 0711 5022 5165<br>Conruita 4 aut ti idada no portal o d NT<br><a href="http://www.nfe.fzenda.gov.br/portal">www.nfe.fzenda.gov.br/portal</a><br>ou no sito da Sedar Autorizadora |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE D  |                                    | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>322220011676474- 01/07/2022 06:32:46  |   |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>194603938   | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA | CNPJ<br>08.074.040/0001-90   |   |

|   |  |                                |                               |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE  |  |                                |                               |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>FUNDO MUNICIPAL IDE SAUDE - BOQUEIRAO DO PIAUI |  | CNPJ/CPF<br>12.552 597/0001-66 | DATA DA EMISSÃO<br>01/07/2022 |
| ENDEREÇO<br>RUA 26 DE JANEIRO, 335                                  |  | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO      | CIOF<br>64283-000             |
| MUNICÍPIO<br>QUEIRAO DO PIAUI                                       |  | FONE/PAR                       | UF<br>P1                      |
|   |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL             | HORA DE SAIDA<br>06:30:00     |

**FATURA**

|                                 |                         |                                 |                                    |                                      |                                   |
|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPÓSTO</b>       |                         |                                 |                                    |                                      |                                   |
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>3.847,73 |                                   |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00                 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS<br>0,00 |
|                                 |                         |                                 |                                    |                                      | VALOR TOTAL DA NOTA<br>3.847,73   |

|  |                                |             |                        |                    |
|--|--------------------------------|-------------|------------------------|--------------------|
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |                                |             |                        |                    |
| RAZÃO SOCIAL                               | FRETE POR CONTA<br>9-Sem Frete | CÓDIGO ANTE | PLACA DO VEÍCULO<br>UF | CNPJ/CPF           |
| ENDEREÇO                                   | MUNICÍPIO                      |             | UF                     | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE                                 | ESPÉCIE                        | MARCA       | NUMERAÇÃO              | PESO BRUTO         |
|  |                                |             |                        | PESO LIQUIDO       |

| <b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b> |                              |          |      |      |       |        |                |             |               |            |           |           |      |                           |
|---------------------------------|------------------------------|----------|------|------|-------|--------|----------------|-------------|---------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|
| COI/PROD.                       | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SII  | CST  | CFOP | UNIO. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | ILC.ALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS |      | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|                                 |                              |          |      |      |       |        |                |             |               |            |           | ICMS      | IPI  |                           |
| 000001                          | GASOLINA CCOMUM              | 27101259 | 0 60 | 5929 | L     | 389,67 | 7.70           | 3.000,46    | 0,60          | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00 | 0,00                      |
|                                 | GASOLINA C COMUM             | 27101259 | 0 60 | 5929 | L     | 96,61  | 8.77           | 847,27      | 000           | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00 | 0,00                      |

**ATESTO OU**  
 OS SERVIÇOS FORNECIDOS  
 ATENDIDOS  
 05/07/2022  
 JYP  
 10 NA 11  
 g3, 2sc. 38-L

**PAGUE-SE**  
 1 /  
 S/C U/I 1 AUI/0 1 (Ip4I:(II'AL 111 sAi/BE  
 N(IIA (:1(8.1 IP.,1 DI 111(11(1 M/,1,d)0  
 CII : (I) 7.272.22:1.17

**PAGO**  
 SICRI IARIII MIKII:IIAI III 1 IIêA'ns  
 MtiI(I LI) (IIVI ' SILUFI  
 (IT 1,44 814 I,3 /14

|   |                    |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS<br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Cupona ReOereciados Seri.: 1 Cupons 066013, 066218, 066376, 066387, 066394<br>Observações destinadas ao Fisco:<br>Forma de pagamento: Boleto Bancario | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|