



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

## NOTA DE EMPENHO Nº 1001098

DATA DO EMPENHO: 01/10/2021

TIPO: OR - Ordinário

| CÓDIGO         | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA           | FICHA: 751          |
|----------------|----------------------------------------------|---------------------|
| 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 |                     |
| 33.90.36       | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA |                     |
| 3.3.90.36.22   | SERVIÇOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO            |                     |
| SALDO ANTERIOR |                                              | VALOR DESTA EMPENHO |
| 43.049,00      |                                              | 998,00              |
|                |                                              | SALDO ATUAL         |
|                |                                              | 42.051,00           |

FONTE DE RECURSOS:

214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:

115 Recursos Vinculados

LICITAÇÃO: DISPENSA

Nº

PROCESSO:

INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 2238

NOME: ANA LETICIA DA SILVA

ENDEREÇO: POV. FLORESTA, S/N- ZONA RURAL

Nº: BAIRRO:

CNPJ/CPF: 053.274.203-61

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

U.F.: PI

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

998,00

Valor por Extenso:

novecentos e noventa e oito reais \* \* \* \* \*

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

Valor que se empenha referente ao pagamento de serviços eventuais realizado como zeladora do posto de saúde do povoado Floresta, Zona Rural deste município.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 01/10/2021

Autorizo o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços a esta Entidade, obedecidas as condições deste documento.

*Angela Cristina de Brito Machado*

ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO  
SECRETARIA MUN. DE SAÚDE

CONTABILIZADO EM: 01/10/2021

A despesa referente a este empenho foi devidamente processada encontrando-se em ordem para pagamento.

*Marcelo Alves Silva*

MARCELO ALVES SILVA  
SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**BOQUEIRÃO DO PIAUÍ  
AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699  
12.552.597/0001-66**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                           |                        |                              |                   |                         |
|---------------------------|------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------------|
| EMPENHO Nº <b>1001098</b> | SUBEMPENHO Nº <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b> | FICHA: <b>751</b> | DATA: <b>26/10/2021</b> |
|---------------------------|------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------------|

| CÓDIGO                                                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                                                                                               |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02<br>021400<br>10.301.0023.2068.0000<br>3.3.90.36.22 | PODER EXECUTIVO<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS<br>SERVIÇOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO |

|                                                 |                                   |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Fornecedor: <b>2238 ANA LETICIA DA SILVA</b>    | CPF/CNPJ :053.274.203-61          |
| Endereço: <b>POV. FLORESTA, S/N- ZONA RURAL</b> | CIDADE: <b>BOQUEIRÃO DO PIAUÍ</b> |

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO  
Valor que se empenha referente ao pagamento de serviços eventuais realizado como zeladora do posto de saúde do povoado Floresta, Zona Rural deste município.

| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| <b>998,00</b>    | <b>998,00</b>        | <b>998,00</b>          | <b>0,00</b>      |

|                                          |               |
|------------------------------------------|---------------|
| <b>VALOR A SER PAGO R\$</b>              | <b>998,00</b> |
| novecientos e noventa e oito reais ***** |               |

**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 (PI), 26/10/2021  
( ) 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.  
*João Francisco Broges da Silva*  
\_\_\_\_\_  
JOSE FRANCISCO BROGES DA SILVA  
CONTROADOR INTERNO  
CPF: 026.936.353-06

**ORDEM DE PAGAMENTO**

AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64  
PAGUE-SE: 26/10/2021  
*Angela Cristina de Brito Machado*  
\_\_\_\_\_  
ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO  
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>3243</b>     | <b>30317</b>    |                     | <b>948,10</b> |

DESCONTOS REALIZADOS:

| Ficha | Codigo         | Descrição                    | Valor      |
|-------|----------------|------------------------------|------------|
| 9023  | 9999.00.0.0.57 | DESPESA A REGULARIZAR-OUTROS | RR\$ 49,90 |

PAGO EM: 29/10/2021  
*Marcelo Alves Silva*  
\_\_\_\_\_  
MARCELO ALVES SILVA  
SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRAO**

Avenida Primavera, S/N - Centro

01.612.566/0001-37

DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL - DAM

**091 - ISSQN - Nota Fiscal Avulsa - 2021**

| DADOS DO CADASTRO ÚNICO DE CONTRIBUINTES MUNICIPAL  |                      |                             |                |                   |                      |                 |
|-----------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------|-------------------|----------------------|-----------------|
| Matrícula                                           | Nome                 |                             | CNPJ / CPF     |                   |                      |                 |
| 000.131                                             | ANA LETICIA DA SILVA |                             | 053.274.203-61 |                   |                      |                 |
| Endereço                                            | Número               |                             | Complemento    |                   |                      |                 |
| POV FLORESTA                                        | S/N                  |                             |                |                   |                      |                 |
| Bairro                                              | Cidade               |                             | UF             |                   |                      |                 |
| ZONA RURAL                                          | Boqueirão do Piauí   |                             | PI             |                   |                      |                 |
| Inscrição                                           | Exercício            | Parcela                     | Número do DAM  | Vencimento        |                      |                 |
|                                                     | 2021                 | 1 / 1                       | 1.603          | 27/10/2021        |                      |                 |
| Mês                                                 | NF/Série             | Lançamento                  | Venc Original  | Base de Cálculo   | (=) Valor Principal  |                 |
| 10                                                  | 1598/2               | 26/10/2021                  | 26/10/2021     | 998,00            | 49,90                |                 |
| Tx de Expediente                                    |                      |                             |                |                   | (=) Valor Corrigido  |                 |
| I S S Q N                                           |                      |                             |                |                   | 49,90                |                 |
| Detalhe do Débito                                   |                      |                             |                |                   | (-) Descontos        |                 |
|                                                     |                      |                             |                |                   | 0,00                 |                 |
| Observação                                          |                      |                             |                |                   | (+) Multa e Juros    |                 |
| Nota Fiscal / Série : 001598 / 2                    |                      |                             |                |                   | 0,00                 |                 |
| Valor R\$ : 998,00                                  |                      |                             |                |                   | (=) Valor Final      |                 |
| Serviço : REFERENTE A SERVIÇO EVENTUAIS             |                      |                             |                |                   | 49,90                |                 |
| REALIZADO COMO ZELADORA DO POSTO DE SAUDE DO        |                      |                             |                |                   |                      |                 |
| Instruções de Pagamento                             |                      |                             |                |                   | CADASTRO IMOBILIÁRIO |                 |
| SETOR DE TRIBUTOS E ARRECAÇÃO OU                    |                      |                             |                |                   | Base de Cálculo R\$  |                 |
| Depósito bancário: BANCO DO BRASIL, CONTA CORRENTE: |                      |                             |                |                   | 0,00                 |                 |
| AGENCIA: 0106-6 CONTA:19207-4                       |                      |                             |                |                   | Área Total (m²)      |                 |
|                                                     |                      |                             |                |                   | 0,00                 |                 |
|                                                     |                      |                             |                |                   | Área Unidade (m²)    |                 |
|                                                     |                      |                             |                |                   | 0,00                 |                 |
|                                                     |                      |                             |                |                   | Área Const (m²)      |                 |
|                                                     |                      |                             |                |                   | 0,00                 |                 |
|                                                     |                      |                             |                |                   | Testadas (m)         |                 |
|                                                     |                      |                             |                |                   | 0,00                 |                 |
|                                                     |                      |                             |                |                   | Alíquota (%)         |                 |
|                                                     |                      |                             |                |                   | 0,00                 |                 |
| Usuário: sabara Data de Inclusão: 26/10/2021 10:30  |                      |                             |                |                   |                      |                 |
| -----                                               |                      |                             |                |                   |                      |                 |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRAO                   |                      |                             |                |                   |                      |                 |
| 091 - ISSQN - Nota Fiscal Avulsa - 2021             |                      |                             |                |                   |                      |                 |
| Matrícula : 000.131                                 |                      | Nome : ANA LETICIA DA SILVA |                |                   |                      |                 |
| Inscrição                                           | Exercício            | Nota Fiscal / Série         | Parcela        | Número do DAM     | Vencimento           |                 |
|                                                     | 2021                 | 1598/2                      | 1 / 1          | 1.603             | 27/10/2021           |                 |
| (=) Valor                                           | 49,90                | (-) Desconto                | 0,00           | (+) Multa / Juros | 0,00                 | (=) Valor Final |
|                                                     |                      |                             |                |                   |                      | 49,90           |

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

---

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | PI 220194 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência        | 106-6                     |
| Conta corrente | 30317-8                   |

### Creditado

---

|                |                   |
|----------------|-------------------|
| Nome           | P M B P A PROPRIA |
| Agência        | 106-6             |
| Conta corrente | 19207-4           |
| Valor          | 49,90             |
| Destinação     | 50                |
| Data           | Nesta data        |

---

|              |                                          |                    |
|--------------|------------------------------------------|--------------------|
| Assinada por | J8225853MARCELO ALVES SILVA              | 29/10/202111:46:13 |
|              | JE692838ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO | 29/10/202112:31:04 |

Transação efetuada com sucesso.

---

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

## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

---

|                |                                   |
|----------------|-----------------------------------|
| Agência        | 106-6                             |
| Conta corrente | 30317-8 PI 220194 FMS CUSTEIO SUS |

### Creditado

---

|                         |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| Banco                   | 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL |
| Agência (sem DV)        | 616 CAMPO MAIOR             |
| Conta corrente (com DV) | 861104                      |
| CPF                     | 053.274.203-61              |
| Nome favorecido         | ANA LETICIA DA SILVA        |
| Finalidade              | CREDITO EM CONTA            |
| Número documento        | 102.905                     |
| Valor                   | 948,10                      |
| Destinação              | 0                           |
| Data transferência      | 29/10/2021                  |
| "C" - CNPJ diferente    |                             |
| Autenticação SISBB      | 5CF8C4DDC56A6DAB            |

---

|              |                                          |                    |
|--------------|------------------------------------------|--------------------|
| Assinada por | J8225853MARCELO ALVES SILVA              | 29/10/202111:45:49 |
|              | JE692838ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO | 29/10/202112:31:04 |

Transação efetuada com sucesso.

---

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