

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE EMPENHO Nº 1117001**

DATA DO EMPENHO: 17/11/2020

TIPO: OR - Ordinário

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	FICHA: 597
02	PODER EXECUTIVO	
14	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
14.00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
10	Saúde	
301	Atenção Básica	
0023	LEVA SAÚDE	
2174	MANUTENÇÃO DE PROGRAMAS ESTADUAIS DE SAÚDE	
33.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	
3.3.90.39.50	SERVICO MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLOGICO E LABORATORIAIS	
SALDO ANTERIOR		SALDO ATUAL
22.500,00		15.000,00
VALOR DESTA EMPENHO		
7.500,00		

FONTE DE RECURSOS:	CÓDIGO DE APLICAÇÃO:
213 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern	115 PROTESE

LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL Nº 100007/19 PROCESSO:

INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 183			
NOME:	R S MARTINS PAIXÃO ME	Nº:	08
ENDEREÇO:	RUA LAURO CORDEIRO	BAIRRO:	
CNPJ/CPF:	14.487.365/0001-05	CIDADE:	PEDRO II
			U.F.: PI



TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário	VALOR TOTAL...: 7.500,00
---------------------------------	--------------------------

Valor por Extenso:

sete mil e quinhentos reais \* \* \* \* \*

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM OS SERVIÇOS PRESTADOS NA CONFECÇÃO DE PROTESES DENTÁRIAS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 17/11/2020 Autorizo o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços a esta Entidade, obedecidas as condições deste documento.	CONTABILIZADO EM: 17/11/2020 A despesa referente a este empenho foi devidamente processada encontrando-se em ordem para pagamento.
 ROSÂNGELA DE SOUSA SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE	 PAULO GOMES PEREIRA SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

EMPENHO Nº	<b>1117001 OR</b>	SUBEMPENHO Nº	<b>1</b>	NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	<b>1</b>	FICHA:	<b>597</b>	DATA:	<b>17/11/2020</b>
------------	-------------------	---------------	----------	---------------------	----------	--------	------------	-------	-------------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 14 00 10.301.0023.2174.0000 3.3.90.39.50	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE MANUTENÇÃO DE PROGRAMAS ESTADUAIS DE SAÚDE SERVICO MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLOGICO E LABORATORIAIS

Fornecedor: **183 R S MARTINS PAIXÃO ME** CPF/CNPJ : 14.487.365/0001-05  
 Endereço: **RUA LAURO CORDEIRO** CIDADE: **PEDRO II**

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO  
 VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM OS SERVIÇOS PRESTADOS NA CONFECÇÃO DE PROTESES DENTÁRIAS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
<b>7.500,00</b>	<b>7.500,00</b>	<b>7.500,00</b>	<b>0,00</b>

VALOR A SER PAGO R\$

**7.500,00**

sete mil e quinhentos reais .....

**DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:**

- OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
- OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS
- OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
- A OBRA FOI REALIZADA

DESPESA LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64  
**BOQUEIRÃO DO PIAUÍ (PI), 17/11/2020**

\_\_\_\_\_  
**Funcionário Responsável**

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

*JOSE FRANCISCO BORGES DA SILVA*  
 CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO

**ORDEM DE PAGAMENTO**

AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64

PAGUE-SE: **17/11/2020**

*ROSÂNGELA DE SOUSA*  
 SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE

PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):

FONTE DE RECURSOS:

**213 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern**CÓDIGO DE APLICAÇÃO:  
**115 PROTESE**

NÚMERO DA ORDEM	NÚMERO DA CONTA	NÚMERO DO DOCUMENTO	VALOR R\$
<b>2190</b>	<b>24948</b>	<b>21032</b>	<b>7.500,00</b>

DESCONTOS REALIZADOS:

**0,00**PAGO EM: **17/11/2020**

*PAULO GOMES PEREIRA*  
 SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS



**PM DE PEDRO II**  
**SETOR DE ARRECAÇÃO E TRIBUTOS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**824**  
**Código de Verificação de**  
**J1GFZCH2U**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**17/11/2020 às 10:24:45**  
**Chave de Acesso**  
 209416YJ AUS4F1FLXLIHUGMI1OC0HV

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.adtrinformatica.com.br:8086/iss>  
 web, menu consultas e informe os dados  
 desta NFS-e.

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PEDRO II-PI</b>	Local da Prestação <b>PEDRO II - PI</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>17/11/2020</b>
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 1 - Sim	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME)</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>14.487.365/0001-05</b>	RG/Inscrição Estadual <b>2081</b>	Inscrição <b>000012024</b>	Cadastro <b>R S MARTINS PAIXAO ME</b>
Logradouro <b>RUA LAURO CORDEIRO, 00008</b>	Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>	
CEP <b>64255-000</b>	Cidade <b>PEDRO II-PI</b>	Telefone	E-mail

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>12.552.597/0001-66</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS</b>
Logradouro <b>RUA 26 DE JANEIRO, 000</b>	Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>	
CEP/Cod.Postal <b>64263-000</b>	Cidade/Pais <b>BOQUEIRAO DO PIAUI - PI</b>	Telefone	E-mail

**Descrição dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
25,00	UN	prótese dentária parcial	150,00	RS 3.750,00
25,00	UN	prótese dentária total	150,00	RS 3.750,00

**ATESTO QUE:**

OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS  
 OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 17/11/20

*[Assinatura]*  
 FUNCIONÁRIO  
 839.236.833-96

**PAGUE-SE:**

EM: 17/11/20

*[Assinatura]*  
 ROSANGELA DE SOUSA  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 CPF: 787.974.703-01

**PAGO**  
 EM 17/11/20

SECRETARIO MUNICIPAL DE FINANÇAS  
 PAULO GOMES PEREIRA  
 CPF 052.814.323-04

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

**Construção Civil**

LC	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
SERVICOS DE SAUDE	3,172%	2000040000001	3250706		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
RS 7.500,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 7.500,00	RS 237,90	2 - Não
					Desconto Condicionado
					RS 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00

Valor Líquido da NFS-e: RS 7.500,00

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**


RECEB(EMOS) DE R S MARTINS PAIXAO ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 824 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO J1GFZCH2U.

Data

CPF/RG

Assinatura



## Transferência entre contas diversas

### Debitado

---

Nome	PRPD PR LAB PROT DENTARIA
Agência	106-6
Conta corrente	24948-3

### Creditado

---

Nome	R S MARTINS PAIXAO - ME
Agência	2428-7
Conta corrente	21032-3
Valor	7.500,00
Destinação	0
Data	Nesta data

---

Assinada por	JD836145 PAULO GOMES PEREIRA	17/11/2020 10:49:37
	JD868885 ROSANGELA DE SOUSA	17/11/2020 10:50:00

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD868885 ROSANGELA DE SOUSA.