



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

## NOTA DE EMPENHO Nº 1220069

DATA DO EMPENHO: 20/12/2021

TIPO: OR - Ordinário

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	FICHA: 561
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	
33.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	
3.3.90.39.50	SERVICO MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLOGICO E LABORATORIAIS	
SALDO ANTERIOR		SALDO ATUAL
20.846,86		20.025,52
VALOR DESTA EMPENHO		
821,34		

FONTE DE RECURSOS:

001 Recursos Ordinários

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:

300 Saúde

LICITAÇÃO: DISPENSA

Nº

PROCESSO:

INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 2452

NOME: LABORATORIO DE ANALISE CLINICA E CLINICA ODONTOLOG

ENDEREÇO: AV JOSE PAULINO

Nº: 659 BAIRRO: CENTRO

CNPJ/CPF: 04.049.579/0001-38

CIDADE: CAMPO MAIOR

U.F.: PI

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

821,34

Valor por Extenso:

oitocentos e vinte e um reais e trinta e quatro centavos \* \* \* \* \*

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

Valor que se empenha para pagamento de serviços prestados com execução de análises clínicas laboratoriais para atender as necessidades desta municipalidade.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 20/12/2021

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: 20/12/2021

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>1220069</b>	SUBEMPENHO Nº <b>1</b>	NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>	FICHA: <b>561</b>	DATA: <b>20/12/2021</b>
---------------------------	------------------------	------------------------------	-------------------	-------------------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 021400 10.301.0023.2068.0000 3.3.90.39.50	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS SERVICIO MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLOGICO E LABORATORIAIS

Fornecedor: **2452 LABORATORIO DE ANALISE CLINICA E CLINICA ODONTOLOG** CPF/CNPJ: 04.049.579/0001-38  
Endereço: AV JOSE PAULINO CIDADE: CAMPO MAIOR

## DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Valor que se empenha para pagamento de serviços prestados com execução de análises clínicas laboratoriais para atender as necessidades desta municipalidade.

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
<b>821,34</b>	<b>821,34</b>	<b>821,34</b>	<b>0,00</b>

VALOR A SER PAGO R\$

**821,34**

oitocentos e vinte e um reais e trinta e quatro centavos .....

## 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), 20/12/2021

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

  
JOSE FRANCISCO BROGES DA SILVACONTROLADOR 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: 20/12/2021

  
ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO  
SECRETARIA MUN. DE SAÚDE

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

NÚMERO DA ORDEM	NÚMERO DA CONTA	NÚMERO DO DOCUMENTO	VALOR R\$
<b>3714</b>	<b>10.949F</b>		<b>821,34</b>

DESCONTOS REALIZADOS:

PAGO EM: 20/12/2021

  
MARCELO ALVES SILVA  
SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS



**NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MAIOR - PIAUÍ**

Endereço: Praça Luiz Miranda, 318  
Email: tributos@campomaior.pi.gov.br  
CNPJ: 06.716.880/0001-83

Número/Série

0002103:1

Emitida em

01/12/2021 - 10:06:40

Código de verificação

LLEK-7161

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 04.049.579/0001-38	RG/IE:	Inscrição municipal: 31686
Nome: LABORATORIO DE ANALISE CLINICA E CLINICA ODONTOLOGICA LTDA	N. Fantasia: LABCAM	
Endereço: AV JOSE PAULINO - CENTRO -CAMPO MAIOR-PI	Email: LABCAM@OI.COM.BR	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 02.372.388/0001-87	IE/RG:
Nome: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ	Nome Fantasia SECRETARIA DE SAÚDE
Endereço: RUA 26 DE JANEIRO - 335 - CENTRO - BOQUEIRÃO DO PIAUÍ-PI - CEP: 64283-000	

**SERVIÇO PRESTADO**

Código | Descrição do Serviço

4.03 | HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES

Discriminação do Serviço

REFERENTE A EXAMES DE ANALISE CLINICA REALIZADOS NESTE LABORATÓRIO. AGENCIA:0106-6 CONTA: 5991-9

**VALOR DA NOTA: R\$ 821,34**

**VALOR LÍQUIDO: R\$ 821,34**

PIS (R\$)	CONFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IR (R\$)	ISS (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)
0,00	24,64	0,00	821,34	3,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

TIPO DE OPERAÇÃO: RECOLHIMENTO DO ISS NO MUNICÍPIO

ISS DEVIDO PARA: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MAIOR - PIAUÍ

FORMA DE RECOLHIMENTO: NORMAL

TIPO DE EMPRESA: EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL



G3330212180410991  
02/12/2021 12:25:44

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

---

Nome	P M B P A PROPRIA
Agência	106-6
Conta corrente	19207-4

### Creditado

---

Nome	LAB ANAL CL E CL OD LTDA
Agência	106-6
Conta corrente	5991-9
Valor	821,34
Destinação	0
Data	Nesta data

---

Assinada por	J8225853MARCELO ALVES SILVA	02/12/2021 12:22:36
	JA813317GENIR F SILVA	02/12/2021 12:25:44

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JA813317 GENIR F SILVA.