



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

## NOTA DE EMPENHO Nº 330040

DATA DO EMPENHO: 30/03/2020

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
113.659,79		106.159,79
VALOR DESTA EMPENHO		
7.500,00		

FONTE DE RECURSOS:

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

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:

115 PROTESE

LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL Nº 10007/19 PROCESSO:

INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 183

NOME: R S MARTINS PAIXÃO ME

ENDEREÇO: RUA LAURO CORDEIRO

Nº: 08 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 Extensão:


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 CONFEÇÃO DE PROTESES DENTÁRIAS PARA ATENDEAR AS NECESSIDADES DESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 30/03/2020

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

  
ELGILENE SILVA LOPES  
SECRETÁRIA DE SAÚDE

CONTABILIZADO EM: 30/03/2020

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

  
GENIR FERREIRA DA SILVA  
TESOUREIRA

**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>330040</b>	OR	SUBEMPENHO Nº	<b>1</b>	NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	<b>1</b>	FICHA:	<b>597</b>	DATA:	<b>15/04/2020</b>
------------	---------------	----	---------------	----------	---------------------	----------	--------	------------	-------	-------------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0023.2174.0000	MANUTENÇÃO DE PROGRAMAS ESTADUAIS DE SAÚDE
3.3.90.39.50	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 CONFEÇÃO DE PROTESES DENTÁRIAS PARA ATENDEAR 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 LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64  
 BOQUEIRÃO DO PIAUÍ (PI), 15/04/2020


  
 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: 15/04/2020

  
**ELGILENE SILVA LOPES**  
 SECRETÁRIA 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>650</b>	<b>24948</b>	<b>21032</b>	<b>7.500,00</b>

DESCONTOS REALIZADOS:

0,00

PAGO EM: 15/04/2020

  
**GENIR FERREIRA DA SILVA**  
 TESOUREIRA



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



**Número da NFS-e**  
**729**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**P3G7OGHW8**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**30/03/2020 às 09:08:08**  
**Chave de Acesso**  
 199534TLYCGGXWR0D7KM1N1VNHTYTIT

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	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>30/03/2020</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>1 - Sim</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

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

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>14.487.365/0001-05</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>2081</b>	Cadastro <b>000002081</b>	Nome/Razão Social <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**

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>64283-000</b>	Cidade/País <b>BOQUEIRAO DO PIAUI - PI</b>	Telefone	E-mail

**Discriminação dos Serviços**

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

**ATESTO QUE:**

Os materiais foram recebidos

Os serviços foram prestados

EM 30/03/20

*[Assinatura]*

Funcionário,

CPF

**PAGUE SE**  
 EM 15.104,00

*[Assinatura]*

Genir Ferreira da Silva  
 CPF 001.144.553-09

**PAGO**  
 EM 15.104,00

*[Assinatura]*

Genir Ferreira da Silva  
 CPF 001.144.553-09

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

LC 116/2003:	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	Desconto Condicionado
R\$ 7.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.500,00	R\$ 237,90	2 - Não	R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.500,00

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE R S MARTINS PAIXAO ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 729 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO P3G7OGHW8.

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
Data	Nesta data

---

Assinada por	JA813317 GENIR F SILVA	15/04/2020 09:11:07
	JB570876 ELGILENE S LOPES	15/04/2020 09:12:13

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB570876 ELGILENE S LOPES.