



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVO SANTO ANTONIC

Endereço: RUA TIA MARIA DULCE
Cidade: NOVO SANTO ANTONIO
CNPJ Nº : 11.888.596/0001-24

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 603001

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA | | |
|-----------------------|--|---------------------|-------------|
| 02 | PODER EXECUTIVO | | |
| 04 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | |
| 04.02 | PROGRAMAS ESPECIAIS DA SAUDE | | |
| 10.301.0059.2054.0000 | MANUTENCAO DE OUTROS PROGRAMAS DA SAUDE | | |
| 3 3 90 36 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA | | |
| 3.3.90.36.30 | SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS | | |
| SALDO ANTERIOR | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 98.255,71 | 1.726,80 | 5.655,60 | 92.600,11 |

FICHA: 408 DATA: 03/06/2020 LICITAÇÃO: DISPENSA Nº PROCESSO: 726

CREDOR...: MATHEUS CASTELO BRANCO BATISTA Telefone:
CNPJ/CPF: 062.824.053-86 CÓDIGO: 1293
ENDEREÇO: RUA CAMELIAS CIDADE...: TERESINA U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 vinc

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA P/ PAGAMENTO DE DESPESAS COM SERVIÇOS MEDICOS EM PLANTÕES EMERGENCIAS PARA AUXILIAR NO ENFRENTAMENTO AO COVID 19.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 5.655,60

Valor por Extenso:

cinco mil, seiscentos e cinquenta e cinco reais e sessenta centavos *

Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 03/06/2020

GENIVALDO DA SILVA LIRA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 03/06/2020

ANA FLÁVIA VIEIRA BRANDÃO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVO SANTO ANTONIO

11.888.596/0001-24

RUA TIA MARIA DULCE

| | | | | | |
|---------------------------|--------------------------------|--------|-------------------|-----------|------------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO | | Numero | 603001 / 1 | Processo: | 726 |
| Ficha | 408 | Data | 03/06/2020 | Requi | Venci 03/06/2020 |
| Licitação | DISPENSA | Nº | | Doc | NOTA FISCAL Nº |
| Fornecedor | MATHEUS CASTELO BRANCO BATISTA | | 062.824.053-86 | Cod | 1293 |
| Endereço | RUA CAMELIAS | | 1122 TERESINA | | 64000-000 |

| Recurso/Aplicação | Material/Serviço |
|---|---|
| 00 Recursos Ordinarios | VALOR QUE SE EMPENHA P/ PAGAMENTO DE DESPESAS COM |
| 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo | SERVICOS MEDICOS EM PLANTÕES EMERGENCIAS PARA |
| 1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores Comprometidos | AUXILIAR NO ENFRENTAMENTO AO COVID 19. |
| 115 Recursos Vinculados | |
| 001 vinc | |

OR
 02 04 02 PODER EXECUTIVO
 02 PROGRAMAS ESPECIAIS DA SAUDE
 3.3.90.36.30 SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS
 10.301.0059.2054.0000 MANUTENCAO DE OUTROS PROGRAMAS DA SAUDE

| Valor do Empenho | Liquidado até Data | Valor Liquidado | Saldo |
|--|--------------------|-----------------|-------|
| 5.655,60 | 5.655,60 | 4.800,00 | 0,00 |
| 5.655,60 cinco mil, seiscientos e cinquenta e cinco reais e sessenta centavos ***** | | | |

| | |
|---|---|
| Autorizado 03/06/2020 GENIVALDO DA SILVA LIRA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE | Contabilizado 03/06/2020 FRANCISCO DAS CHAGAS OLIVEIRA NETO CONTADOR - CRC: 8152/PI |
|---|---|

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

Data 03/06/2020 _____

Ordem de Pagamento
Data 05/06/2020 _____

Despesa Paga. 05/06/2020

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: **4.800,00** _____

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: _____ _____

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

____/____/____

Nome: _____
CGC/CPF: _____

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVO SANTO ANTONIO**

RUA TIA MARIA DULCE

11.888.596/0001-24

Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00258

DATA: 05/06/2020 VENCTO:03/06/2020 PAGTO: 05/06/2020

Credor..: MATHEUS CASTELO BRANCO BATISTA CNPJ: 062.824.053-86 Cod: 1293

Endereço: RUA CAMELIAS

Cidade...: TERESINA CEP: 64000-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA P/ PAGAMENTO DE DESPESAS COM SERVIÇOS MEDICOS EM PLANTÃO ES EMERGENCIAS PARA AUXILIAR NO ENFRENTAMENTO AO COVID 19.

Valor **5.655,60**(cinco mil, seiscentos e cinquenta e cinco reais e sessenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *Despesa Bruta: **RR\$ 5.655,60**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|-----------------|-----|-----------|-----------------------|--------------|---------------|-----------|-------------|---------------|
| 60300 | / 1 | OR 020402 | 10.301.0059.2054.0000 | 3.3.90.36.00 | RR\$ 5.655,60 | RR\$ 0,00 | RR\$ 855,60 | RR\$ 4.800,00 |
| TOTAL | | | | | RR\$ 5.655,60 | RR\$ 0,00 | RR\$ 855,60 | RR\$ 4.800,00 |

Despesa Líquida: **RR\$ 4.800,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE ___/___/___

GENIVALDO DA SILVA LIRA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s) :

| Banco | Conta | Cheque | Valor R\$ |
|------------|-------|--------|---------------|
| 001 | 31652 | | RR\$ 4.800,00 |
| TOTAL. . . | | | RR\$ 4.800,00 |

Despesa paga em 05/06/2020 Com os recursos acima discriminados

ANA FLAVIA VIEIRA BRANDAO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____
CGC/CPF: _____

**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO SANTO ANTONIO**Inscrição no C.N.P.J. Nº 01612598000132
RUA MANOEL VITORIO DE SOUSA,500 - CENTRO
NOVO SANTO ANTONIO - PI**NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA****Número da NFS-e****7788**

Código de Verificação de Autenticidade

8GJNPRSVW

Data e hora de Emissão da NFS-e

03/06/2020 às 10:07:08

Chave de Acesso

11726WZ2369ABDEHIKLNPRSUVYZ23569

Informações

| | | | | |
|-------------------------------|--------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| Exibibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de incidência do ISS | Local da Prestação | |
| | | NOVO SANTO ANTONIO - | NOVO SANTO | |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
| | | | | 03/06/2020 |
| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS | |
| 2-Não | 2-Não | Não Possui | 03 - Sobre Faturamento | |

Prestador de Serviços

| | | | | | |
|--------------------|-----------------------|-------------|--------------------------------|---------------|--|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | PIS/NIT | Nome/Razão Social | | |
| 06282405386 | 3601582 | | MATHEUS CASTELO BRANCO BATISTA | | |
| Logradouro | | Complemento | | Bairro | |
| RUA CAMELIAS. 1122 | | | | MORADA DO SOL | |
| CEP | Cidade | Telefone | | E-mail | |
| 64000000 | TERESINA - PI | | | | |

Tomador de Serviços

| | | | | | |
|--------------------------|-------------------------|---------------------|--------------------------|--------|--|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social | | |
| 11888596000124 | | | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | |
| Logradouro | | Complemento | | Bairro | |
| RUA TIA MARIA DULCE. 277 | | | | CENTRO | |
| CEP | Cidade | Telefone | | E-mail | |
| 64365000 | NOVO SANTO ANTONIO - PI | | | | |

Intermediário

| | | |
|----------|------------------------|-------------------|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|----------|------------------------|-------------------|

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1 | UN | REFERENTE A SERVIÇOS COMO MÉDICO EM PLANTÕES EMERGENCIAS COVID-19 PARA ESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. | R\$ 5655.60 | R\$ 5.655.60 |

(COVID-19)**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN****Detalhamento Específico da Construção Civil**

| | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------|----------------|------------|----------|
| Item da LC 116/2003 | Alíquota | Atividade do Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART | |
| 99.99 Outros Servicos | 3 % | 999999.9999999 | | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base de Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto |
| R\$ 5.655.60 | R\$ 0.00 | R\$ 0.00 | R\$ 5.655.60 | R\$ 169.67 | 01-Sim | R\$ 0.00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | | | |
|----------|------------|------------|------------|------------|----------|----------|----------|
| INSS | IRRF | SEST/SENAT | ISS | Expediente | PIS | COFINS | CSLL |
| R\$ 0.00 | R\$ 685.93 | R\$ 0.00 | R\$ 169.67 | R\$ 0.00 | R\$ 0.00 | R\$ 0.00 | R\$ 0.00 |

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços: R\$ 4.800,00**Informações Complementares**

| | | | | | | |
|--|--|--------|-----------------------------------|-------------|------------------------|------------------|
| RECEB(EMOS) DE MATHEUS CASTELO BRANCO BATISTA | | | SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e NÚMERO | 7788 | CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: | 8GJNPRSVW |
| DATA | | CPF/RG | ASSINATURA | | | |
| ____/____/____ | | _____ | _____ | | | |

Transferência entre contas diversas**Debitado**

| | |
|----------------|---------------------------|
| Nome | PI 220695 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência | 1428-1 |
| Conta corrente | 31652-0 |

Creditado

| | |
|----------------|---------------------------|
| Nome | MATHEUS CASTELO BRANCO BA |
| Agência | 3507-6 |
| Conta corrente | 58805-9 |
| Valor | 4.800,00 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JA091708 GENIVALDO DA SILVA LIRA | 05/06/2020 15:42:59 |
| | J8616597 ANA FLAVIA VIEIRA BRANDAO | 05/06/2020 15:54:20 |

[Transação efetuada com sucesso.](#)

Transação efetuada com sucesso por: J8616597 ANA FLAVIA VIEIRA BRANDAO.