



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Endereço: AVENIDA AFRANIO FILHO

Cidade: AMARANTE

CNPJ Nº : 11.346.080/0001-58

NOTA DE EMPENHO Nº

921005

DATA DO EMPENHO

21/09/2020

EXERCÍCIO:

2020

Boicardo

LU5061

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA | | | | | | |
|---|--|----------------|---------------------|-------------|-----------|--------|-----------|
| 02 | PODER EXECUTIVO | | | | | | |
| 07 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | | | |
| 07.01 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | | | |
| 10.122.0006.2039.0000 | MANUTENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL COVID-19 | | | | | | |
| 3 1 90 04 | CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO | | | | | | |
| 3.1.90.04.01 | SALARIO CONTRATO TEMPORARIO | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>SALDO ANTERIOR</th> <th>VALOR DESTA EMPENHO</th> <th>SALDO ATUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17.095,00</td> <td>800,00</td> <td>16.295,00</td> </tr> </tbody> </table> | | SALDO ANTERIOR | VALOR DESTA EMPENHO | SALDO ATUAL | 17.095,00 | 800,00 | 16.295,00 |
| SALDO ANTERIOR | VALOR DESTA EMPENHO | SALDO ATUAL | | | | | |
| 17.095,00 | 800,00 | 16.295,00 | | | | | |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

CREDOR.: CARLOS CESAR DE SOUSA SANTOS

Telefone:

CNPJ/CPF: 061.292.243-03

CÓDIGO: 3207

57 38-6

ENDEREÇO: AV. AFRANIO FILHO

CIDADE.: AMARANTE-PI

U.F...: PI

0350.141-

FONTE DE RECURSO

214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes

CÓDIGO DE APLICAÇÃO

115 Recursos Vinculados

001 COVID

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESAS COM SERVIÇO PRESTADO REFERENTE A REALIZAÇÃO DE TRABALHO EM CARATER EXCEPCIONAL E TEMPORARIO JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO DE AMARANTE-PI, NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO CORONAVIRUS.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario

VALOR TOTAL...:

800,00

Valor por Extenso:

oitocentos reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 21/09/2020

WHYGSON LIMA COELHO
SEC. MUN. DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 21/09/2020

ADRIANO DA GUIA DA SILVA
SEC. MUN. DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

AVENIDA AFRANIO FILHO

AMARANTE

11.346.080/0001-58

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

| | | | | | | | | | |
|------------|------------------|---------------|----------|---------------------|----------|--------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº | 921005 OR | SUBEMPENHO Nº | 1 | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | 1 | FICHA: | 817 | DATA: | 22/09/2020 |
|------------|------------------|---------------|----------|---------------------|----------|--------|------------|-------|-------------------|

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|--|
| 02 020701 10.122.0006.2039.0000 3.1.90.04.01 | PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE MANUTENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL COVID-19 SALARIO CONTRATO TEMPORARIO |

Fornecedor: **3207 CARLOS CESAR DE SOUSA SANTOS**CPF/CNPJ: **061.292.243-03**Endereço: **AV. AFRANIO FILHO**CIDADE: **AMARANTE-PI**

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESAS COM SERVIÇO PRESTADO REFERENTE A REALIZAÇÃO DE TRABALHO EM CARATER EXCEPCIONAL E TEMPORARIO JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO DE AMARANTE-PI, NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO CORONAVIRUS.

| VALOR DO EMPENHO | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|------------------|------------------------|------------------|
| 800,00 | 800,00 | 0,00 |

VALOR A SER PAGO R\$

800,00

oitocentos 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

AMARANTE (PI), 22/09/2020

Funcionário Responsável

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

JOÃO ESTEVAM TAVARES COSTA FILHO
CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO**ORDEM DE PAGAMENTO**

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

PAGUE-SE: 22/09/2020

WHYGSON LIMA COELHO
SEC. MUN. DE SAÚDE

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

| NÚMERO DA ORDEM | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$ |
|-----------------|-----------------|---------------------|---------------|
| 922009 | 20367 | 92201 | 800,00 |

DESCONTOS REALIZADOS:

PAGO EM: 22/09/2020

ADRIANO DA GUIA DA SILVA
SEC. MUN. DE FINANÇAS



Prefeitura Municipal de Amarante

Endereço: Avenida Praça Quintas Castro, 15, CENTRO, 64400-000,
Amarante-PI
CNPJ: 06.554.802/0001-20

921005

PROCESSO ADMINISTRATIVO

Nº do Processo **002.0004958/2020**
Orgão Responsável CONTROLADORIA GERAL DO MUNICIPIO

Data/Hora de Entrada 22/09/2020 08:24:28
Instaurado por Andreyra Soares Veloso
Interessado CARLOS CESAR DE SOUSA SANTOS
CPF/CNPJ do Interessado 061.292.243-03
Tipo do Interessado Servidor
Objeto SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO
Detalhe do Objeto
Observação SERVIÇO PRESTADO NA REALIZAÇÃO DE
TRABALHO EM CARATER EXCEPCIONAL E
TEMPORARIO JUNTO A SEC MUN SAUDE NO
ENFRENTAMENTO DA COVID-19, NO VALOR DE
R\$80 ...

MOVIMENTAÇÕES DO PROCESSO

| # | Data | Setor Transferido | # | Data | Setor Transferido |
|----|------|-------------------|----|------|-------------------|
| 01 | | | 14 | | |
| 02 | | | 15 | | |
| 03 | | | 16 | | |
| 04 | | | 17 | | |
| 05 | | | 18 | | |
| 06 | | | 19 | | |
| 07 | | | 20 | | |
| 08 | | | 21 | | |
| 09 | | | 22 | | |
| 10 | | | 23 | | |
| 11 | | | 24 | | |
| 12 | | | 24 | | |
| 13 | | | 26 | | |



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMARANTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 06.554.802/0001-20

Em 21 de Setembro de 2020

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULS

SÉRIE ÚNICA

1ª Via - Prestador



57399-82

Nº 057399

| PRESTADOR DE SERVIÇOS | |
|--|----------------------------|
| NOME: CARLOS CESAR DE SOUSA SANTOS | |
| ENDEREÇO: AV. AFRANIO FILHO, S/N ESCALVADO | |
| CIDADE: AMARANTE | ESTADO: PI |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL: | CNPJ/C.P.F: 061.292.243-03 |

| USUÁRIO DO SERVIÇO | |
|--|--------------------------------|
| NOME: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE AMARANTE | |
| ENDEREÇO: AV. AFRANIO FILHO, S/N ESCALVADO | |
| CIDADE: AMARANTE | ESTADO: PI |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL: | CNPJ/C.P.F: 11.346.080/0001-58 |

| QUANT. | UNID. | DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | PREÇOS R\$ | |
|--------|-------|--|------------------------|--------|
| | | | UNITÁRIO | TOTAL |
| 1 | UND | SERVIÇO REFERENTE A REALIZAÇÃO DE TRABALHO EM CARATER EXCEPCIONAL E TEMPORARIO JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO DE AMARANTE-PI, NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO CORONAVIRUS. | 800,00 | 800,00 |
| | | | Valor dos Serviços R\$ | 800,00 |
| | | | Desconto R\$ | 0,00 |
| | | | Total desta nota R\$ | 800,00 |

VALOR POR EXTENSO: Oitocentos Reais

BASE DE CÁLCULO: R\$ 800,00

ISS CALCULADO PELA ALÍQUOTA DE 5 % = R\$ 40,00

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

IRRF: 0,00

INSS: 0,00

OUTROS: 0,00

VALOR LÍQUIDO: 760,00

ISS RECOLHIDO EM: 21/09/2020

ASSINATURA DO SERVIDOR DA PREFEITURA

MATRÍCULA

ASSINATURA DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Carlos Cesar de Sousa Santos
Secretaria Municipal de Finanças
Amarante - PI

HELEN 21/09/2020 10:14:13



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMARANTE
PRAÇA QUINCAS CASTRO, Nº 15 - CENTRO CEP:64400-000
AMARANTE-PI
CNPJ: 06.554.802/0001-20

RECIBO

R\$ 800,00

Recebi(emos) da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE AMARANTE, AV. AFRANIO FILHO, S/N ESCALVADO AMARANTE-PI 64400-000 inscrita no C.N.P.J nº 11.346.080/0001-58 a importância de R\$ 800,00 (OITOCENTOS REAIS*****), Descrição do Serviço: SERVIÇO REFERENTE A REALIZAÇÃO DE TRABALHO EM CARATER EXCEPCIONAL E TEMPORARIO JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO DE AMARANTE-PI, NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO CORONAVIRUS..

Valor Bruto 800,00

AMARANTE(PI),

Retenções

IRRF - R\$ 0,00

Assinatura do Recebedor

INSS - R\$ 0,00

Nome

CARLOS CESAR DE SOUSA SANTOS

ISS - R\$ 40,00

Endereço

AV. AFRANIO FILHO, S/N ESCALVADO AMARANTE-PI 64400-000

OUTROS - R\$ 0,00

CPF

061.292.243-03

OUTROS DOCUMENTOS

VALOR LIQUIDO PAGO 760,00

Declaro que o(s) serviço(s) foi(ram) prestado(s).

EXTENSO
(SETECENTOS E SESSENTA REAIS*****)

FUNCIONÁRIO

AUTORIZO EM

PAGO EM

SECRETÁRIO MUNICIPAL

TESOUREIRO



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMARANTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS-DATM

| | | | | |
|--|----------------|---------------------|-----------------------|--|
| NOME / RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO CARLOS CESAR DE SOUSA SANTOS AV. AFRANIO FILHO, S/N - ESCALVADO -AMARANTE - PI - 64400-000 | | | | VENCIMENTO 30/09/2020 |
| | | | | DATA DE EMISSÃO 21/09/2020 |
| CPF/CNPJ 061.292.243-03 | INS. MUNICIPAL | PARCELA / | Nº INSCRIÇÃO 11351 | Nº REFERÊNCIA/PROCESSAMENTO 2020 00 3 54358 |
| ITEM | CÓD. RECEITA | NOME DA RECEITA | | RS |
| 01 | 1029 | ISS AUTÔNOMO/AVULSO | | 40,00 |
| 02 | 47 | MULTA | | 0,00 |
| 03 | 47 | JUROS | | 0,00 |
| ISS REFERENTE A NOTA FISCAL DE NÚMERO 57399 | | | | |
| VALOR EM R\$ 40,00 | | | TOTAL A PAGAR - R\$ | |
| VALOR DA R\$ 1,00 | | | 40,00 | |

VIA CONTRIBUINTE

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

8176000000 1 4000167202 3 00930003000 5 0000054358 7



| | | | |
|--|--|---------------------------|--|
| Nº REFERÊNCIA / PROCESSAMENTO 2020 00 3 54358 | | Nº INSCRIÇÃO 11351 | |
| VENCIMENTO 30/09/2020 | | TOTAL A PAGAR RS 40,00 | |

VIA DO BANCO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Emissão de comprovantes

G337221637451686007
22/08/2020 16:41:48

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.41.44
1016201016 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PI 220050 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 1016-2 CONTA: 20.367-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : PI 220050 FMS CUSTEIO SUS
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 5791-6 - AMARANTE
CONTA: 350.141-8

FAVORECIDO: CARLOS CESAR DE SOUSA SANTOS
CPF/CNPJ: 061.292.243-03
VALOR: R\$ 760,00
DEBITO EM: 22/09/2020

DOCUMENTO: 092201
AUTENTICACAO SISBB: A.05D.FC5.653.574.217

22/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:21:59
101601016 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FI 220050 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 1016-2 CONTA: 20.367-X

DATA DA TRANSFERENCIA 22/09/2020
NR. DOCUMENTO 551.016.000.010.900
VALOR TOTAL 40,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: P MUN AMARANTE TRIBUTOS
AGENCIA: 1016-2 CONTA: 10.900-2
NR. DOCUMENTO 551.016.000.020.367

NR.AUTENTICACAO 4.EE7.588.886.804.62F