

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

Endereço: AVENIDA AFRANIO FILHO

Cidade: AMARANTE

CNPJ Nº : 11.346.080/0001-58

NOTA DE EMPENHO Nº 922002

DATA DO EMPENHO 22/09/2020

EXERCÍCIO: 2020

| 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 DESTE EMPENHO</th> <th>SALDO ATUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15.495,00</td> <td>1.600,00</td> <td>13.895,00</td> </tr> </tbody> </table> | | SALDO ANTERIOR | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL | 15.495,00 | 1.600,00 | 13.895,00 |
| SALDO ANTERIOR | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL | | | | | |
| 15.495,00 | 1.600,00 | 13.895,00 | | | | | |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

CREDOR.: ANA CELIA FERREIRA SOARES DA SILVA

Telefone:

CNPJ/CPF: 001.100.383-98

CÓDIGO: 663

ENDEREÇO: RUA RIACHUELO

CIDADE.: AMARANTE

U.F...: PI

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 NA FUNÇÃO DE TÉCNICA DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE ATENDIMENTO PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19, EM CARATER EXCEPCIONAL E TEMPORARIO, CONSIDERANDO O ATUAL CENARIO EMERGENCIAL DE SAUDE PUBLICA DECORRENTE DO CORONAVIRUS, EM AMBITO MUNICIPAL 20(VINTE) HORAS SEMANAIS.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 1.600,00**Valor por Extenso:**

um mil e seiscentos reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

WHYGSON LIMA COELHO

SEC. MUN. DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

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 | 922002 OR | SUBEMPENHO Nº | 1 | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | 1 | FICHA: | 817 | DATA: | 22/09/2020 |
|------------|------------------|---------------|----------|---------------------|----------|--------|------------|-------|-------------------|

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

Fornecedor: **663 ANA CELIA FERREIRA SOARES DA SILVA**CPF/CNPJ: **001.100.383-98**Endereço: **RUA RIACHUELO**CIDADE: **AMARANTE**

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESAS COM SERVIÇO PRESTADO NA FUNÇÃO DE TECNICA DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE ATENDIMENTO PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19, EM CARATER EXCEPCIONAL E TEMPORARIO, CONSIDERANDO O ATUAL CENARIO EMERGENCIAL DE SAUDE PUBLICA DECORRENTE DO CORONAVIRUS, EM AMBITO MUNICIPAL 20(VINTE) HORAS SEMANAIS.

| VALOR DO EMPENHO | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|------------------|------------------------|------------------|
| 1.600,00 | 1.600,00 | 0,00 |

VALOR A SER PAGO R\$

1.600,00

um mil e seiscentos 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\$ |
|-----------------|-----------------|---------------------|-----------------|
| 922019 | 20367 | 11570 | 1.600,00 |

DESCONTOS REALIZADOS:

PAGO EM: 22/09/2020

ADRIANO DA GUIA DA SILVA
SEC. MUN. DE FINANÇAS



922002

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

PROCESSO ADMINISTRATIVO

Nº do Processo **002.0004964/2020**
Orgão Responsável **CONTROLADORIA GERAL DO MUNICIPIO**

Data/Hora de Entrada 22/09/2020 11:12:52
Instaurado por Andreyra Soares Veloso
Interessado ANA CELIA FERREIRA SOARES DA SILVA
CPF/CNPJ do Interessado 001.100.383-98
Tipo do Interessado Servidor
Objeto SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO
Detalhe do Objeto
Observação SERVIÇO DE TECNICA DE ENFERMAGEM NO
CENTRO DE ATENDIMENTO PARA O
ENFRENTAMENTO DA COVID-19, EM CARATER
EXCEPCIONAL E TEMPORARIO EM AMBITO
MUNICIPAL D ...

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 22 de Setembro de 2020

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA

SÉRIE ÚNICA

1ª Via - Prestador

57402-04

Nº 057402

PRESTADOR DE SERVIÇOS

NOME: ANA CELIA FERREIRA SOARES DA SILVA

ENDEREÇO: RUA. RIACHUELO, 291 CAJUEIRO

CIDADE: AMARANTE

ESTADO: PI

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:

CNPJ/C.P.F: 001.100.383-98

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 PRESTADO NA FUNÇÃO DE TÉCNICA DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE ATENDIMENTO PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19, EM CARATER EXCEPCIONAL E TEMPORARIO, CONSIDERANDO O ATUAL CENÁRIO EMERGENCIAL DE SAÚDE PUBLICA DECORRENTE DO CORONAVIRUS, EM AMBITO MUNICIPAL 20(VINTE) HORAS SEMANAIS. | 1.600,00 | 1.600,00 |

Valor dos Serviços R\$ 1.600,00

Desconto R\$ 0,00

Total desta nota R\$ 1.600,00

VALOR POR EXTENSO: Um Mil e Seiscentos Reais

BASE DE CÁLCULO: R\$ 1.600,00

ISS CALCULADO PELA ALÍQUOTA DE 5 % = R\$ 80,00

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

IRRF: 0,00

INSS: 0,00

OUTROS: 0,00

VALOR LÍQUIDO: 1.520,00

ISS RECOLHIDO EM: 22/09/2020

ASSINATURA DO SERVIDOR DA PREFEITURA MATRÍCULA

ASSINATURA DO PRESTADOR DO SERVIÇO



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

RECIBO

R\$ **1.600,00**

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\$ 1.600,00 (UM MIL E SEISCENTOS REAIS*****), Descrição do Serviço: SERVIÇO PRESTADO NA FUNÇÃO DE TECNICA DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE ATENDIMENTO PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19, EM CARATER EXCEPCIONAL E TEMPORARIO, CONSIDERANDO O ATUAL CENÁRIO EMERGENCIAL DE SAÚDE PUBLICA DECORRENTE DO CORONAVIRUS, EM AMBITO MUNICIPAL 20.

Valor Bruto **1.600,00**

AMARANTE(PI),

Retenções

Assinatura do Recebedor

IRRF - R\$ **0,00**

Nome

ANA CELIA FERREIRA SOARES DA SILVA

INSS - R\$ **0,00**

Endereço

RUA. RIACHUELO, 291 CAJUEIRO AMARANTE-PI 64400-000

ISS - R\$ **80,00**

OUTROS - R\$ **0,00**

CPF

001.100.383-98

OUTROS DOCUMENTOS

VALOR LIQUIDO PAGO **1.520,00**

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

EXTENSO
(UM MIL E QUINHENTOS E VINTE 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 ANA CELIA FERREIRA SOARES DA SILVA RUA. RIACHUELO, 291 - CAJUEIRO -AMARANTE - PI - 64400-000 | | | | VENCIMENTO 30/09/2020 |
|--|----------------|---------------------|----------------------|--|
| | | | | DATA DE EMISSÃO 22/09/2020 |
| CPF/CNPJ 001.100.383-98 | INS. MUNICIPAL | PARCELA / | Nº INSCRIÇÃO 6162 | Nº REFERÊNCIA/PROCESSAMENTO 2020 00 3 54365 |
| ITEM | CÓD. RECEITA | NOME DA RECEITA | R\$ | |
| 01 | 1029 | ISS AUTÔNOMO/AVULSO | 80,00 | |
| 02 | 47 | MULTA | 0,00 | |
| 03 | 47 | JUROS | 0,00 | |
| ISS REFERENTE A NOTA FISCAL DE NÚMERO 57402 | | | | |
| VALOR EM R\$ | | 80,00 | TOTAL A PAGAR - R\$ | |
| VALOR DA R\$ | | 1,00 | 80,00 | |

VIA CONTRIBUINTE

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

81720000000 5 80000167202 4 00930003000 5 00000054365 2



| | |
|--|----------------------------|
| Nº REFERÊNCIA / PROCESSAMENTO 2020 00 3 54365 | Nº INSCRIÇÃO 6162 |
| VENCIMENTO 30/09/2020 | TOTAL A PAGAR R\$ 80,00 |

VIA DO BANCO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

22/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:22:00
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 551.016.000.011.570
VALOR TOTAL 1.520,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANA CELIA F SOARES SILVA
AGENCIA: 1016-2 CONTA: 11.570-3
NR. DOCUMENTO 551.016.000.020.367

NR.AUTENTICACAO A.373.1EC.D69.95B.ECA

22/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:22:00
101601016 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PI 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 80,00

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

NR.AUTENTICACAO 0.13D.429.FAD.CCD.1AA