

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Estado da Bahia



2020

Processo de Pagamento Nº 5823

Data: 23/11/2020

Empenho Nº: 1130 / 7

Credor: 625 - KARINE CRUZ SANTOS



Valor Bruto R\$: 1.045,00

Valor Retido R\$: 52,25

Valor Líquido R\$: 992,75

Dotação Orçamentária

Reduzido: 2058.3336.14

Unidade: 02.11.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ação: 2.058 - AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19)

Elemento: 3.3.90.36.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física

Fonte: 14 - Transf. de Recursos do SUS

Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
23546-6	FMS CUSTEIO SUS	1163-0	001 - BANCO DO BRASIL S.A.	112305	992,75



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. LOMANTO JUNIOR - CENTRO

CNPJ: 11.496.506/0001-50 - CEP: 45.330-000 - CRAVOLANDIA - BA

NOTA DE SUB-EMPENHO

PROCESSO ADM: 162-2020

EMPENHO: 1130 / 2020 Nº SUB-EMPENHO: 7 Data do Sub-Empenho: 20/11/2020 TIPO DO EMPENHO: Estimativo

FORNECEDOR			
Nome:	625 - KARINE CRUZ SANTOS	Tipo Pessoa: Física	
Endereço:	RUA DA PALHA B. 80	Complemento:	
Bairro:	CENTRO	Cidade: CRAVOLANDIA	Estado: BA
CNPJ:	Insc. Estadual:	CPF: 071.056.255-11	RG:
Conta:	Agência:	Banco: -	

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			
Reduzido:	2058.3336.14 - ESPECIAL	Data do Empenho:	20/11/2020
Unidade:	02.11.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
Função:	10 - Saúde		
Sub-Função:	305 - Vigilância Epidemiológica		
Programa:	112 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE COM TRANSPARENCIA E CIDADANIA		
Ação:	2.058 - AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19)		
Elemento:	3.3.90.36.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física		
Fonte:	14 - Transf. de Recursos do SUS		
Sub-Elemento:	3.3.90.36.99 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física		

Modalidade: Credenciamento	Nº Lic.: CR004-2020	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	Contrato: 319-2020	3.352,00	10,00	3.342,00
Patrimônio: -				

HISTÓRICO CONSTITUI-SE OBJETO DO PRESENTE CONTRATO DO CREDENCIAMENTO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA O CENTRO DE ATENDIMENTO PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19, EM CARÁTER EXCEPCIONAL E TEMPORÁRIO, CONSIDERANDO O CENÁRIO EMERGENCIAL DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO CORONA VÍRUS (COVID-19), COM CARGA HORÁRIA DE 40 HORAS SEMANAIS, DESTE MUNICÍPIO. CONFORME CONTRATO: 319/2020. NF N°. 1519, EM ANEXO.	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	1.055,00	1.045,00	10,00

Nº Ordem	Especificação (Item)	Unidade	Quant.	Valor Unitário	Valor Total

Um mil e quarenta e cinco reais ## 1.045,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 20/11/2020. EDINALVA DE OLIVEIRA MENDES Secretário(a) CPF : 443.447.085-04	Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 20/11/2020. SEMIÃO BRANDÃO NETO Secretário(a) CPF : 209.292.185-15
---	--



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

AV. LOMANTO JUNIOR - CENTRO

CNPJ: 11.496.506/0001-50 - CEP: 45.330-000 - CRAVOLANDIA - BA

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

PROCESSO ADM: 162-2020

EMPENHO: 1130 / 2020 Nº SUB-EMPENHO: 7 Data do Sub-Empenho: 20/11/2020 TIPO DO EMPENHO: Estimativo

FORNECEDOR					
Nome:	625 - KARINE CRUZ SANTOS	Tipo Pessoa:	Física		
Endereço:	RUA DA PALHA B, 80	Complemento:			
Bairro:	CENTRO	Cidade:	CRAVOLANDIA	Estado:	BA
CNPJ:		Insc. Estadual:	CPF: 071.056.255-11	RG:	
Conta:		Agência:	Banco: -		

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			
Reduzido:	2058.3336.14 - ESPECIAL	Data do Empenho:	20/07/2020
Unidade:	02.11.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
Função:	10 - Saúde		
Sub-Função:	305 - Vigilância Epidemiológica		
Programa:	112 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE COM TRANSPARENCIA E CIDADANIA		
Ação:	2.058 - AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19)		
Elemento:	3.3.90.36.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física		
Fonte:	14 - Transf. de Recursos do SUS		
Sub-Elemento:	3.3.90.36.99 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física		

Modalidade:	Credenciamento	Nº Lic.:	CR004-2020	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		Contrato:	319-2020	3.352,00	10,00	3.342,00
Patrimônio:	-					

HISTÓRICO CONSTITUI-SE OBJETO DO PRESENTE CONTRATO DO CREDENCIAMENTO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA O CENTRO DE ATENDIMENTO PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19, EM CARÁTER EXCEPCIONAL E TEMPORÁRIO, CONSIDERANDO O CENÁRIO EMERGENCIAL DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO CORONA VÍRUS (COVID-19). COM CARGA HORÁRIA DE 40 HORAS SEMANAIS, DESTE MUNICÍPIO. CONFORME CONTRATO: 319/2020. NF Nº. 1519, EM ANEXO.	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	1.055,00	1.045,00	10,00

Data do Empenho: 20/07/2020 Data da Liquidação: 20/11/2020


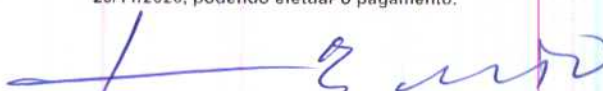
RETENÇÕES		
Código	Descrição	Valor
2.1.8.8.1.01.08.00.02.00	ISS - FMS	52,25
## Novecentos e noventa e dois reais e setenta e cinco centavos ##		Valor Retido
		Valor Líquido
		52,25
		992,75

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

NOTA FISCAL	Data Emissão	Número	Série	Sub-Série	Data Validade	Valor R\$
	20/11/2020	1519	1			1.045,00

DESDOBRAMENTOS (PCASP)

Código	Descrição	Valor R\$
332219900	LIQUIDAÇÃO OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSIC	1.045,00

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 20/11/2020.  ARLENE ALVES SODRE Chefe do Setor de Controle e Execução de Orçamento CPF : 226.437.008-48	Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada em 20/11/2020, podendo efetuar o pagamento.  SEMIÃO BRANDÃO NETO Secretário(a) CPF : 209.292.185-15
---	--



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

AV. LOMANTO JUNIOR - CENTRO

CNPJ: 11.496.506/0001-50 - CEP: 45.330-000 - CRAVOLANDIA - BA

ORDEM DE PAGAMENTO

PROCESSO ADM: 162-2020

EMPENHO: 1130 / 2020	Nº SUB-EMPENHO: 7	TIPO DO EMPENHO: Estimativo	
Data Empenho: 20/07/2020	Data Sub-Empenho: 20/11/2020	Data Liquidação: 20/11/2020	Data Pagamento: 23/11/2020

FORNECEDOR					
Nome:	625 - KARINE CRUZ SANTOS	Tipo Pessoa: Física			
Endereço:	RUA DA PALHA B, 80	Complemento:			
Bairro:	CENTRO	Cidade:	CRAVOLANDIA	Estado:	BA
CNPJ:	Insc. Estadual:	CPF:	071.056.255-11	RG:	
Conta:	Agência:	Banco:	-		

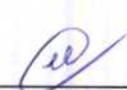
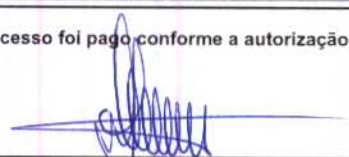
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Reduzido:	2058.3336.14 - ESPECIAL
Unidade:	02.11.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função:	10 - Saúde
Sub-Função:	305 - Vigilância Epidemiológica
Programa:	112 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE COM TRANSPARENCIA E CIDADANIA
Ação:	2.058 - AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19)
Elemento:	3.3.90.36.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física
Fonte:	14 - Transf. de Recursos do SUS
Sub-Elemento:	3.3.90.36.99 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física

Modalidade:	Credenciamento	Nº Lic.:	CR004-2020	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		Contrato:	319-2020	3.352,00	10,00	3.342,00
Termônio:	-					

HISTÓRICO CONSTITUI-SE OBJETO DO PRESENTE CONTRATO DO CREDENCIAMENTO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA O CENTRO DE ATENDIMENTO PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19, EM CARÁTER EXCEPCIONAL E TEMPORÁRIO, CONSIDERANDO O CENÁRIO EMERGENCIAL DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO CORONA VÍRUS (COVID-19). COM CARGA HORÁRIA DE 40 HORAS SEMANAIS, DESTA MUNICÍPIO. CONFORME CONTRATO: 319/2020. NF N°. 1519, EM ANEXO.	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	1.055,00	1.045,00	10,00

Data do Empenho: 20/07/2020	Data do Liquidação: 20/11/2020	Data do Pagamento: 23/11/2020
-----------------------------	--------------------------------	-------------------------------

## Um mil e quarenta e cinco reais ##	Valor Bruto	1.045,00
---------------------------------------	-------------	----------

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 1.045,00 (Um mil e quarenta e cinco reais) proveniente desta nota. Em, 23/11/2020	O processo foi pago conforme a autorização. Em, 23/11/2020
 EDINALVA DE OLIVEIRA MENDES Secretário(a) CPF : 443.447.085-04	 SILVIO CESAR BARRETO DE ALMEIDA Coordenador de Administração Financeira e Contábil CPF : 963.959.155-68

IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA					
Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
23546-6	FMS CUSTEIO SUS	1163-0	001 - BANCO DO BRASIL S.A.	112305	992,75

RECIBO	Nº PROCESSO PAGTO: 5823 / 2020
--------	--------------------------------

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE a importância supra de R\$ 1.045,00 (Um mil e quarenta e cinco reais), conforme especificação constante nesta order de pagamento de nº 5823, pela qual damos total quitação.

Pagamento efetuado através de DOC.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.06.56
1163001163 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: BA 290950 FMS CUSTEIO SUS

AGENCIA: 1163-0 CONTA: 23.546-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : BA 290950 FMS CUSTEIO SUS

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 3575-0 - SANTA INES

CONTA: 16.446-1

FAVORECIDO: KARINE CRUZ SANTOS

CPF/CNPJ: 071.056.255-11

VALOR: R\$ 992,75

DEBITO EM: 23/11/2020

=====

DOCUMENTO: 112305

AUTENTICACAO SISBB: 9.542.ECF.2F3.756.69B



**PREFEITURA MUNICIPAL
CRAVOLANDIA**
SETOR DE TRIBUTOS
PRC LOMANTO JUNIOR, SN - CENTRO
CRAVOLÂNDIA - BA - CEP: 45330-000

Nota Fiscal de Prestação de Serviços

Número: 1519

1ª via

Cond. de Pagto: **À VISTA**

Data de Emissão: **20/11/2020**

Prestador

Nome/Razão Social: **KARINE CRUZ SANTOS**
Endereço: **LOT CARLOS ALBERTO B ARGOLO S/N CENTRO**
Cidade: **CRAVOLÂNDIA** UF: **BA** PIS:
CNPJ/CPF: **071.056.255/11** Insc. Estadual:

Tomador

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE -FUMSAUDE**
Endereço: **PÇA LOMANTO JUNIOR S/N SEDE CENTRO**
Cidade: **CRAVOLÂNDIA** UF: **BA** PIS:
CNPJ/CPF: **11.496.506/0001-50** Insc. Estadual:

Unidade	Quantidade	Descrição dos Serviços	Valor		
			Aliq. ISSQN	Unitário	Total
UN	1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DETÉCNICA DE ENFERMAGEM- PARA CENTRO DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19, EM CARÁTER EXCEPCIONAL E TEMPORÁRIO, CONSIDERANDO O CENÁRIO EMEREGIAL DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO CORONA VIRUS(COVID-19) NA SEDE DESTE MUNICIPIO DE CRAVOLÂNDIA.COM CARGA HORÁRIA DE 40 HORAS.MAO DE OBRA-R\$ 627,00 E INSUMOS R\$ 418,00.	5,00 %	1.045,00	1.045,00

DECLARAÇÃO
DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS E/OU MATERIAL RECEBIDO.
EM 20/11/2020
SERVIDOR

CARLA 20/11/2020 09:53:22



99990000010.3 45001267202.5 01120999099.0 90000001519.9

Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza		
Base de Cálculo	Valor do Imposto	Número do DAM utilizado para cobrança do Imposto
1.045,00	52,25	9161
NÃO VALE COMO RECIBO		

Total dos Serviços	1.045,00
Valor IRRF	
Valor INSS	0,00
Valor ISSQN	52,25
Valor a Receber	992,75

Recebi(emos) o(s) Serviço(s) constante(s) da Nota Fiscal de Prestação de Serviços emitida pela **PREFEITURA MUNICIPAL CRAVOLANDIA**

R\$ **1.045,00**

Valor Total desta Nota Fiscal

/ /
Data do Recebimento

Assinatura do Tomador do(s) Serviço(s)

Nota Fiscal nº: 1519