

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Estado da Bahia



2020

Processo de Pagamento Nº 4672

Data: 21/09/2020

Empenho Nº: 1130 / 4

Crédor: 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.	92102	992,75



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

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: 4 Data do Sub-Empenho: 21/09/2020 TIPO DO EMPENHO: Estimativo

FORNECEDOR					
Nome:	625 - KARINE CRUZ SANTOS				Tipo Pessoa: Fisica
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:	-		

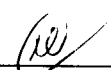

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		Data do Empenho: 21/09/2020
Reduzido:	2058.3336.14 - ESPECIAL	
Unidade:	02.11.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Função:	10 - Saúde	
Sub-Função:	305 - Vigilância Epidemiológica	
Programa:	112 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE COM TRANSPARENCIA E CIDADANIA	
Ação:	2.058 - AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19)	
Elemento:	3.3.90.36.00 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Fisica	
Fonte:	14 - Transf. de Recursos do SUS	
Sub-Elemento:	3.3.90.36.99 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Fisica	

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.	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	1.055,00	1.045,00	10,00

Nº Ordem	Especificação (Ítem)	Unidade	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
-	-				

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

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 21/09/2020.  EDINALVA DE OLIVEIRA MENDES Secretário(a) CPF : 443.447.085-04	Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 21/09/2020  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: 4 Data do Sub-Empenho: 21/09/2020 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:	Nº Lic.:	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Credenciamento	CR004-2020	3.352,00	10,00	3.342,00
Convênio:	Contrato: 319-2020			
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 VIRUS (COVID-19), COM CARGA HORÁRIA DE 40 HORAS SEMANAIS, DESTE MUNICÍPIO. CONFORME CONTRATO: 319/2020.

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: 21/09/2020

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: 52,25
Valor Líquido: 992,75


DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

NOTA FISCAL	Data Emissão	Número	Série	Sub-Série	Data Validade	Valor R\$
	21/09/2020	1450	1			1.045,00

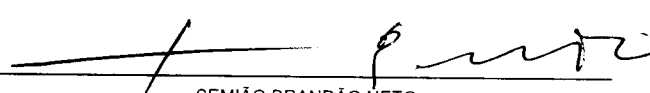
DESDOBRAMENTOS (PCASP)

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

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 21/09/2020.


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 21/09/2020, podendo efetuar o pagamento.


SEMIÃO BRANDÃO NETO
Secretário(a)
CPF : 209.292.185-15

1949919



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: 4	TIPO DO EMPENHO: Estimativo	
Data Empenho: 20/07/2020	Data Sub-Empenho: 21/09/2020	Data Liquidação: 21/09/2020	Data Pagamento: 21/09/2020

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: -	


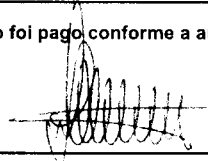
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Reduzido: 2058.3336.14	- ESPECIAL
Unidade: 02.11.01	- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10	- Saúde
Sub-Função: 305	- Vigilância Epidemiológica
Programa: 112	- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE COM TRANSPARENCIA E CIDADANIA
Ação: 2.058	- AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19)
Elemento: 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
Limite:				

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.	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: 21/09/2020	Data do Pagamento: 21/09/2020
-----------------------------	--------------------------------	-------------------------------

## 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, 21/09/2020	O processo foi pago conforme a autorização. Em, 21/09/2020
 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.	92102	992.75

RECIBO	Nº PROCESSO PAGTO: 4672 / 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 4672, pela qual damos total quitação.

Pagamento efetuado através de TED.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.25.44
1163001163 SEGUNDA VIA 0011

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: 21/09/2020

=====

DOCUMENTO: 092102

AUTENTICACAO SISBB: E.710.AE2.ED5.E6E.13B



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

Nota Fiscal de Prestação de Serviços

Número: 1450

2ª via

Cond. de Pagto: **À VISTA**

Data de Emissão: **21/09/2020**

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		
			Alíq. 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 DE SAÚDE PRESTADOS E/OU MATERIAIS...

EM: 21/09/2020

[Assinatura]

SERVIDOR

CARLA 21/09/2020 11:31:49



99990000010.3 45001267202.5 00921999099.2 90000001450.7

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	8824

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: 1450



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: KARINE CRUZ SANTOS

CPF: 071.056.255-11

Certidão nº: 19723469/2020

Expedição: 10/08/2020, às 15:42:23

Validade: 05/02/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **KARINE CRUZ SANTOS**, inscrito(a) no CPF sob o nº **071.056.255-11**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: KARINE CRUZ SANTOS
CPF: 071.056.255-11

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 15:51:16 do dia 10/08/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/02/2021.

Código de controle da certidão: **9EAB.5850.19AF.D93E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Certidão Negativa de Débitos Tributários

(Emitida para os efeitos dos arts. 113 e 114 da Lei 3.956 de 11 de dezembro de 1981 - Código Tributário do Estado da Bahia)

Certidão Nº: 20202358327

NOME	
XX	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CPF
	071.056.255-11

Fica certificado que não constam, até a presente data, pendências de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima identificada, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria.

Esta certidão engloba todos os seus estabelecimentos quanto à inexistência de débitos, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer débitos que vierem a ser apurados posteriormente.

Emitida em 18/08/2020, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS PODE SER COMPROVADA NAS INSPETÓRIAS FAZENDÁRIAS OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO <http://www.sefaz.ba.gov.br>

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.



PREFEITURA MUNICIPAL CRAVOLÂNDIA

SETOR DE TRIBUTOS

PRC LOMANTO JUNIOR, SN - CENTRO

CRAVOLÂNDIA - BA - CEP: 45330-000

FONE(S): (73) 3545 2249 CNPJ/MF: 13.763.396/0001-70

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

Nº 000140/2020

Nome/Razão Social: **LUANE DOS REIS FIGUEREDO**

Nome Fantasia:

Código Contribuinte: **1320**

CPF/CNPJ: **785.358.245/53**

Endereço:

**RUA DA TABELA, 70 CASA
CENTRO CRAVOLÂNDIA - BA - CEP: 45330-000**

RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR QUAISQUER DÉBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS POSTERIORMENTE, É CERTIFICADO QUE, ATÉ A PRESENTE DATA **NÃO CONSTAM DÉBITOS TRIBUTÁRIOS DO CONTRIBUINTE ACIMA CITADO PARA COM ESTE MUNICÍPIO.**

Observação:

Esta Certidão foi emitida em 21/09/2020 com base no Código Tributário Nacional, lei nº 5.172/66.

Certidão válida até: **20/11/2020**

Código de controle da certidão: **6100007753**



EmissorCARLA

Atenção: Qualquer rasura tornará o presente documento nulo.