

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Estado da Bahia



2020

Processo de Pagamento Nº 6130

Data: 11/12/2020

Empenho Nº: 1514 / 6

Credor: 116 - ROSEMIR RODRIGUES ARGOLO



Valor Bruto R\$: 1.320,00

Valor Retido R\$: 0,00

Valor Líquido R\$: 1.320,00

Dotação Orçamentária

Reduzido: 2058.3339.14

Unidade: 02.11.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Elemento: 3.3.90.39.00 - Outros Serviços Terceiros - Pessoa Jurídica

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. | 23546   | 1.320,00 |



# 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: 162-2019

EMPENHO: 1514 / 2020 Nº SUB-EMPENHO: 6 Data do Sub-Empenho: 10/12/2020 TIPO DO EMPENHO: Estimativo

### FORNECEDOR

Nome: **116 - ROSEMIR RODRIGUES ARGOLO** Tipo Pessoa: Jurídica  
Endereço: PRAÇA MARIO CRAVO, SN Complemento:  
Bairro: CENTRO Cidade: CRAVOLANDIA Estado: BA  
CNPJ: 13.353.662/0001-97 Insc. Estadual: CPF: RG:  
Conta: Agência: Banco: -

### DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: **2058.3339.14 - ESPECIAL** Data do Empenho: 10/12/2020  
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: 3.3.90.39.00 - Outros Serviços Terceiros - Pessoa Jurídica  
Fonte: 14 - Transf. de Recursos do SUS  
Sub-Elemento: 3.3.90.39.99 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

|                               |                   |                |                  |             |
|-------------------------------|-------------------|----------------|------------------|-------------|
| Modalidade: Pregão presencial | Nº Lic.: 16-2019  | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| Convênio:                     | Contrato: 62-2020 | 3.430,00       | 2.000,00         | 1.430,00    |
| Patrimônio: -                 |                   |                |                  |             |

### HISTÓRICO

EMPENHO REFERENTE AO PREPARO E FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES PARA PROFISSIONAIS EVENTUAIS QUE ATUAM JUNTO A ESTE MUNICÍPIO, ATENDENDO ASSIM AS NECESSIDADES PARA MANUTENÇÃO DESTA SECRETARIA. CONTRATO: Nº. 62/2020 PREGÃO: Nº. 16/2019.

### Movimentação Empenho

| Saldo Anterior | Sub-Empenho | Saldo Atual |
|----------------|-------------|-------------|
| 1.320,00       | 1.320,00    | 0,00        |

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

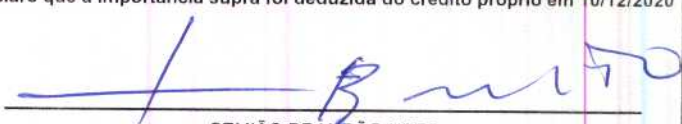
## Um mil e trezentos e vinte reais ##

1.320,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 10/12/2020.

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 10/12/2020

  
EDINALVA DE OLIVEIRA MENDES  
Secretário(a)  
CPF : 443.447.085-04

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





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. LOMANTO JUNIOR - CENTRO

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

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

PROCESSO ADM: 162-2019

EMPENHO: 1514 / 2020 Nº SUB-EMPENHO: 6 Data do Sub-Empenho: 10/12/2020 TIPO DO EMPENHO: Estimativo

### FORNECEDOR

Nome: **116 - ROSEMIR RODRIGUES ARGOLO** Tipo Pessoa: Jurídica  
 Endereço: PRAÇA MARIO CRAVO, SN Complemento:  
 Bairro: CENTRO Cidade: CRAVOLÂNDIA Estado: BA  
 CNPJ: 13.353.662/0001-97 Insc. Estadual: CPF: RG:  
 Conta: Agência: Banco: -

### DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2058.3339.14 - ESPECIAL Data do Empenho: 08/10/2020

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: 3.3.90.39.00 - Outros Serviços Terceiros - Pessoa Jurídica  
 Fonte: 14 - Transf. de Recursos do SUS  
 Sub-Elemento: 3.3.90.39.99 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

|                               |                   |                |                  |             |
|-------------------------------|-------------------|----------------|------------------|-------------|
| Modalidade: Pregão presencial | Nº Lic.: 16-2019  | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| Convênio:                     | Contrato: 62-2020 | 3.430,00       | 2.000,00         | 1.430,00    |
| Patrimônio: -                 |                   |                |                  |             |

### HISTÓRICO

EMPENHO REFERENTE AO PREPARO E FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES PARA PROFISSIONAIS EVENTUAIS QUE ATUAM JUNTO A ESTE MUNICÍPIO, ATENDENDO ASSIM AS NECESSIDADES PARA MANUTENÇÃO DESTA SECRETARIA. CONTRATO: N°. 62/2020 - PREGÃO: N°. 16/2019.

| Movimentação Empenho |             |             |
|----------------------|-------------|-------------|
| Saldo Anterior       | Sub-Empenho | Saldo Atual |
| 1.320,00             | 1.320,00    | 0,00        |

Data do Empenho: 08/10/2020 Data da Liquidação: 10/12/2020

### RETENÇÕES

| Código | Descrição                           | Valor    |
|--------|-------------------------------------|----------|
| ##     | Um mil e trezentos e vinte reais ## | 0,00     |
|        | Valor Retido                        | 0,00     |
|        | Valor Líquido                       | 1.320,00 |


### DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

| DATA FISCAL | Data Emissão | Número | Série | Sub-Série | Data Validade | Valor R\$ |
|-------------|--------------|--------|-------|-----------|---------------|-----------|
|             | 03/12/2020   | 22     | 1     |           |               | 1.320,00  |

### DESDOBRAMENTOS (PCASP)

| Código    | Descrição   | Valor R\$ |
|-----------|---|-----------|
| 332319900 | LIQUIDAÇÃO OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA | 1.320,00  |

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 10/12/2020.

  
 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 10/12/2020, podendo efetuar o pagamento.

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

1965286



# 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: 162-2019

|                          |                              |                             |
|--------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| EMPENHO: 1514 / 2020     | Nº SUB-EMPENHO: 6            | TIPO DO EMPENHO: Estimativo |
| Data Empenho: 08/10/2020 | Data Sub-Empenho: 10/12/2020 | Data Liquidação: 10/12/2020 |
|                          |                              | Data Pagamento: 11/12/2020  |

|            |                                |                       |            |
|------------|--------------------------------|-----------------------|------------|
| FORNECEDOR |                                |                       |            |
| Nome:      | 116 - ROSEMIR RODRIGUES ARGOLO | Tipo Pessoa: Jurídica |            |
| Endereço:  | PRAÇA MARIO CRAVO, SN          | Complemento:          |            |
| Bairro:    | CENTRO                         | Cidade: CRAVOLANDIA   | Estado: BA |
| CNPJ:      | 13.353.662/0001-97             | Insc. Estadual:       | CPF:       |
| Conta:     | Agência:                       | Banco: -              | RG:        |

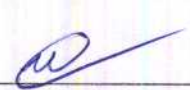
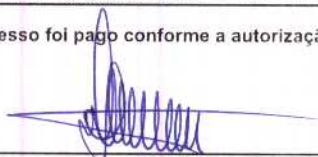
|                      |   |
|----------------------|---|
| DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA |   |
| Reduzido:            | 2058.3339.14 - ESPECIAL                                       |
| Unidade:             | 02.11.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                           |
| Função:              | 10 - Saúde  |
| Sub-Função:          | 305 - Vigilância Epidemiológica                               |
| Programa:            | 112 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE COM TRANSPARÊNCIA E CIDADANIA  |
| Ação:                | 2.058 - AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19)            |
| Elemento:            | 3.3.90.39.00 - Outros Serviços Terceiros - Pessoa Jurídica    |
| Fonte:               | 14 - Transf. de Recursos do SUS                               |
| Sub-Elemento:        | 3.3.90.39.99 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica |

|                               |                   |                |                  |             |
|-------------------------------|-------------------|----------------|------------------|-------------|
| Modalidade: Pregão presencial | Nº Lic.: 16-2019  | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| Convênio:                     | Contrato: 62-2020 | 3.430,00       | 2.000,00         | 1.430,00    |
| Arremônio: -                  |                   |                |                  |             |

|   |                      |             |             |
|---|----------------------|-------------|-------------|
| HISTÓRICO<br>EMPENHO REFERENTE AO PREPARO E FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES PARA PROFISSIONAIS EVENTUAIS QUE ATUAM JUNTO A ESTE MUNICÍPIO, ATENDENDO ASSIM AS NECESSIDADES PARA MANUTENÇÃO DESTA SECRETARIA. CONTRATO: Nº. 62/2020 PREGÃO: Nº. 16/2019. | Movimentação Empenho |             |             |
|   | Saldo Anterior       | Sub-Empenho | Saldo Atual |
|   | 1.320,00             | 1.320,00    | 0,00        |

|                             |                                |                               |
|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Data do Empenho: 08/10/2020 | Data do Liquidação: 10/12/2020 | Data do Pagamento: 11/12/2020 |
|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|

## Um mil e trezentos e vinte reais ## **Valor Bruto 1.320,00**

|   |   |
|---|---|
| Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 1.320,00 (Um mil e trezentos e vinte reais) proveniente desta nota. Em, 11/12/2020                                     | O processo foi pago conforme a autorização. Em, 11/12/2020  |
| <br>EDINALVA DE OLIVEIRA MENDES<br>Secretário(a)<br>CPF : 443.447.085-04 | <br>SILVIO CESAR BARRETO DE ALMEIDA<br>Coordenador de Administração Financeira e Contábil<br>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. | 23546   | 1.320,00 |

**RECIBO** **Nº PROCESSO PAGTO: 6130 / 2020**

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE a importância supra de R\$ 1.320,00 (Um mil e trezentos e vinte reais), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento de nº 6130, pela qual damos total quitação.

Pagamento efetuado através de TED.



COVID



|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
| Recebemos de ROSEMIR RODRIGUES ARGOLO-14086330865 - CPF/CNPJ: 13.353.662/0001-97 a prestação dos serviços da nota fiscal indicada ao lado |   | NFS-e<br>Nº 00000022 |
| Data de Recebimento   | Identificação e assinatura do recebedor |                      |



**Prefeitura Municipal de Cravolândia**  
CENTRO - CRAVOLÂNDIA - BA CEP: 45330-000  
CNPJ: 13.763.396/0001-70

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica**

Número da Nota: **00000022**

Data e Hora de Emissão: **03/12/2020 06:46:45**

Data do Fato Gerador: **03/12/2020**

Código de Verificação: **AAAJEPCC-CUAGEQ**



**Dados do(s) Serviço(s)**

|  |   |                                       |
|--|---|---------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS / Natureza da Operação Exigível | Local da Prestação<br>CRAVOLÂNDIA/BA - BRASIL | Local da Incidência<br>CRAVOLÂNDIA/BA |
|--|---|---------------------------------------|

**Prestador do(s) Serviço(s)**

Nome/Razão Social: **ROSEMIR RODRIGUES ARGOLO-14086330865**  
 Nome Fantasia: **ROSEMIR**  
 Endereço: **PÇA PRAÇA MARIO CRAVO, S/N  
CENTRO CRAVOLÂNDIA - BA CEP: 45330-000**  
 CPF/CNPJ: **13.353.662/0001-97** Insc. Municipal: **00069**  
 Telefone: **() .-** E-mail:

**Tomador do(s) Serviço(s)**

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE -FUMSAUDE**  
 Nome Fantasia: **FUNSAUDE**  
 Endereço: **PÇA LOMANTO JUNIOR, S/N SEDE  
CENTRO CRAVOLÂNDIA - BA CEP: 45330-000**  
 CPF/CNPJ: **11.496.506/0001-50** Insc. Municipal: **00041**  
 Telefone: E-mail:

**Discriminação do(s) Serviço(s)**

Serviço de fornecimento de refeições para profissionais (que atuam junto) da saúde  
Sendo 88 refeições no valor unitário de 15,00

Classificação do Serviço (LEI 116/2003)  
**17.11 - Organização de festas e recepções; bufê (exceto o fornecimento de alimentação e bebidas, que fica sujeito ao ICMS).**

Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE 2.1)  
**5611203 - Lanchonetes, casas de chá, de sucos e similares**

|                        |               |                         |                       |
|------------------------|---------------|-------------------------|-----------------------|
| Valor do(s) Serviço(s) | Valor Dedução | Desconto Incondicionado | Base de Cálculo ISS   |
| 1.320,00               | 0,00          | 0,00                    | 1.320,00              |
| Alíquota ISS (%)       | Valor do ISS  | Valor ISS Retido        | Desconto Condicionado |
| MEI                    | MEI           | 0,00                    | 0,00                  |

**Retenções Federais**

|                  |      |        |      |      |                  |
|------------------|------|--------|------|------|------------------|
| Imposto de Renda | PIS  | COFINS | CSLL | INSS | Outras Retenções |
| 0,00             | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 0,00             |

|                        |               |
|------------------------|---------------|
| Total do(s) Serviço(s) | Total Líquido |
| 1.320,00               | 1.320,00      |

**Outras Informações**

\*\*\* Empresa prestadora de serviços optante do simples nacional \*\*\*  
O prestador do(s) serviço(s) possui regime especial de tributação: Microempresário Individual (MEI)

**DECLARAÇÃO**  
DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM  
PRESTADOS E/OU MATERIAL RECEBIDO.  
EM 03.12.2020