

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Estado da Bahia



2020

Processo de Pagamento Nº 5828

Data: 23/11/2020

Empenho Nº: 1128 / 7

Credor: 623 - JACKSON SILVA DOS 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.	112303	992,75





# 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: 162-2020

EMPENHO: 1128 / 2020 Nº SUB-EMPENHO: 7 Data do Sub-Empenho: 20/11/2020 TIPO DO EMPENHO: Estimativo

<b>FORNECEDOR</b>					
Nome:	623 - JACKSON SILVA DOS SANTOS	Tipo Pessoa:	Física		
Endereço:	RUA RIACHO DO IMBÉ, S/N	Complemento:			
Bairro:	CENTRO	Cidade:	CRAVOLÂNDIA	Estado:	BA
CNPJ:		Insc. Estadual:	CPF: 072.666.495-28	RG:	
Conta:		Agência:	Banco: -		

<b>DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>			
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 CORONAVÍRUS (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:	320-2020	3.353,00	1,00	3.352,00
Patrimônio:	-					

<b>HISTÓRICO</b> 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: 320/2020. REF. NF N.º. 1518 EM ANEXO.	<b>Movimentação Empenho</b>		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	1.046,00	1.045,00	1,00



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
		992,75

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

NOTA FISCAL	Data Emissão	Número	Série	Sub-Série	Data Validade	Valor R\$
	20/11/2020	1518	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 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
--	---

1900/415



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

AV. LOMANTO JUNIOR - CENTRO

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

## ORDEN DE PAGAMENTO

PROCESSO ADM: 162-2020

EMPENHO: 1128 / 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:	623 - JACKSON SILVA DOS SANTOS		Tipo Pessoa: Física
Endereço:	RUA RIACHO DO IMBÉ, S/N		Complemento:
Bairro:	CENTRO	Cidade: CRAVOLANDIA	Estado: BA
CNPJ:	Insc. Estadual:	CPF: 072.666.495-28	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: 320-2020	3.353,00	1,00	3.352,00
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, DESTE MUNICÍPIO. CONFORME CONTRATO: 320/2020. REF. NF N°. 1518 EM ANEXO.	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	1.046,00	1.045,00	1,00

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.	112303	992,75

**RECIBO** **Nº PROCESSO PAGTO: 5828 / 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 5828, pela qual damos total quitação.

Pagamento efetuado através de TED.

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: 16.407-0

FAVORECIDO: JACKSON SILVA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 072.666.495-28

VALOR: R\$ 992,75

DEBITO EM: 23/11/2020

=====

DOCUMENTO: 112303

AUTENTICACAO SISBB: 8.AEC.AF6.778.F08.CA6



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

Nota Fiscal de Prestação de Serviços

**Número: 1518**

1ª via

Cond. de Pagto: **À VISTA**

Data de Emissão: **20/11/2020**

**Prestador**

Nome/Razão Social: **JACKSON SILVA DOS SANTOS**

Endereço: **IMBÉ S/N**

Cidade: **CRAVOLÂNDIA**

UF: **BA**

PIS:

CNPJ/CPF: **072.666.495/28**

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 DE TÉCNICO 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 09:50:30



9999000010.3 45001267202.5 01120999099.0 90000001518.1

**Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza**

Base de Cálculo	Valor do Imposto	Número do DAM utilizado para cobrança do imposto
<b>1.045,00</b>	<b>52,25</b>	<b>9160</b>

NÃO VALE COMO RECIBO

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

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: 1518