



ESTADO DO PIAUÍ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
CNPJ - 01.612.603/0001-07  
RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55 - CENTRO - CEP: 64.438-000



2ª Via  
Câmara Municipal

**BALANCETE CONTÁBIL**

**ADMINISTRAÇÃO**

**FUNDEB**

**F.M.S**

**F.M.A.S**

**AGOSTO / 2021**

**PASTA**

**04 / 06**

**ADMINISTRAÇÃO:**

**PAULO CAZIMIRO DE SOUSA NETO E SILVA**

# FUNDO DE VALORIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA-FUNDEB

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N  
Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
CNPJ Nº: 03.021.849/0001-30

NOTA DE EMPENHO Nº 830009  
DATA DO EMPENHO 30/08/2021  
EXERCÍCIO: 2021

| CODIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                       |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES       |             |
| 03                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO                         |             |
| 03.02                 | FUNDO DE EDUCAÇÃO BÁSICA - FUNDEB                        |             |
| 12.361.0010.2989.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS DO ENSINO FUNDAMENTAL FUNDEB - 70% |             |
| 3.1.90.11             | VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL            |             |
| 3.1.90.11.01          | VENCIMENTOS E SALARIOS                                   |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                      | SALDO ATUAL |
| 117.711,44            | 2.200,00                                                 | 115.511,44  |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL Nº PROCESSO:  
CREDOR... LAURINEIDE BEZERRA FERREIRAVIANA E OUTROS Telefone:  
CNPJ/CPF: CÓDIGO: 1785  
ENDEREÇO: CENTRO U.F...: PI  
CIDADE... SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

| FONTE DE RECURSO                                       | CODIGO DE APLICAÇÃO     |
|--------------------------------------------------------|-------------------------|
| 117 Transferências do FUNDEB - Complementação da União | 230 FUNDEB - Magistério |
|                                                        | 000 FUNDEB - Magistério |

Discriminação do Material e/ou Serviço...:  
VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM VENCIMENTOS E/OU VANTAGENS FIXAS AOS PROFESSORES SUBSTITUTOS LOTADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, RELATIVO AO MES DE AGOSTO DE 2021.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 2.200,00

Valor por Extenso:

dois mil e duzentos reais \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 30/08/2021

MAGALI DE SOUSA VILANOVA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

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

CONTABILIZADO EM: 30/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

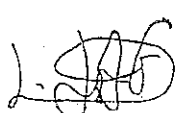
**FUNDO DE VALORIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA-FUNDEB**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.021.849/0001-30

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                           |                   |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| EMPENHO Nº <b>830009</b> OR                                                                                                                                                                                                              | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                          | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>              | FICHA: <b>176</b> | DATA: <b>30/08/2021</b> |
| CÓDIGO<br><b>02</b><br><b>0203 02</b><br><b>12.361.0010.2989.0000</b><br><b>3.1.90.11.01</b>                                                                                                                                             | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b><br><b>FUNDO DE EDUCAÇÃO BÁSICA - FUNDEB</b><br><b>MANUTENÇÃO E ENCARGOS DO ENSINO FUNDAMENTAL FUNDEB - 70%</b><br><b>VENCIMENTOS E SALARIOS</b> |                                           |                   |                         |
| Fornecedor: <b>1785 LAURINEIDE BEZERRA FERREIRAVIANA E OUTROS</b>                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                 | CPF/CNPJ:                                 |                   |                         |
| Endereço: <b>CENTRO</b>                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                 | CIDADE: <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b> |                   |                         |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br><b>VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM VENCIMENTOS E/OU VANTAGENS FIXAS AOS PROFESSORES SUBSTITUTOS LOTADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, RELATIVO AO MES DE AGOSTO DE 2021.</b> |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                           |                   |                         |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                                                                                         | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                                                                                                                                                                                                          | SALDO A LIQUIDAR                          |                   |                         |
| <b>2.200,00</b>                                                                                                                                                                                                                          | <b>2.200,00</b>                                                                                                                                                                                                                                 | <b>0,00</b>                               |                   |                         |
| VALOR A SER PAGO R\$ <b>2.200,00</b><br>dois mil e duzentos reais                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                           |                   |                         |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:<br>( ) OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS<br>( ) OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS<br>( ) OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS<br>( ) A OBRA FOI REALIZADA                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                           |                   |                         |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64<br>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 30/08/2021                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                           |                   |                         |
| Funcionário Responsável                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                           |                   |                         |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                           |                   |                         |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                           |                   |                         |

**ORDEN DE PAGAMENTO**

|                                                                                       |                       |                                                                       |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                         |                       |                                                                       |                   |
| PAGUE-SE: 30/08/2021                                                                  |                       | <b>MAGALI DE SOUSA VILANOVA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO   |                   |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                   |                       |                                                                       |                   |
| NÚMERO DA ORDEM                                                                       | NÚMERO DA CONTA       | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                   | VALOR R\$         |
| <b>2452</b>                                                                           | <b>10983</b>          |                                                                       | <b>2.035,00</b>   |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                 |                       |                                                                       |                   |
| Ficha                                                                                 | Código                | Descrição                                                             | Valor             |
| <b>9070</b>                                                                           | <b>9999.00.0.0.02</b> | <b>INSS - FUNDEB 70%</b>                                              | <b>R\$ 165,00</b> |
|  |                       |                                                                       |                   |
| PAGO EM: 30/08/2021                                                                   |                       | <b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                   |

# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS

RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55, 55, CENTRO. SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI

CNPJ: 03.021.849/0001-30

Mês/Ano

08/2021

Página 6 de 18

31/08/2021 22:22:22

## Folha de Pagamento

Data Pagamento: 24/08/2021 - Folha Mensal

Unidade: 000003 - PROFESSORES SUBSTITUTOS ENS FUNDAMENTAL 70%

| Matricula   | Nome do Trabalhador               | Admissão   | Cargo                           |
|-------------|-----------------------------------|------------|---------------------------------|
| 223-2       | LAURINEIDE BEZERRA FERREIRA VIANA | 01/02/2021 | PROFESSOR DE LINGUA INGLESA 20H |
| CPF         | DATA DE NASCIMENTO                | Agencia    | Conta                           |
| 01488650381 | 02/03/1986                        | 1805 - 8   | 12068 - 5                       |

|                  |        |          |                          |      |       |
|------------------|--------|----------|--------------------------|------|-------|
| P 001 VENCIMENTO | 30.00D | 1.100,00 | D 919 PREVIDENCIA - INSS | 7.50 | 82,50 |
|------------------|--------|----------|--------------------------|------|-------|

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido  |
|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 0,00      | 0,00       | 1.100,00   | 1.100,00  | 1.100,00  | 82,50     | 1.017,50 |

| Matricula   | Nome do Trabalhador     | Admissão   | Cargo                            |
|-------------|-------------------------|------------|----------------------------------|
| 222-2       | THAIS FERREIRA DA ROCHA | 01/02/2021 | PROFESSOR DE EDUCACAO FISICA 20H |
| CPF         | DATA DE NASCIMENTO      | Agencia    | Conta                            |
| 04508464303 | 22/12/1991              | 1805 - 8   | 12987 - 9                        |

|                  |        |          |                          |      |       |
|------------------|--------|----------|--------------------------|------|-------|
| P 001 VENCIMENTO | 30.00D | 1.100,00 | D 919 PREVIDENCIA - INSS | 7.50 | 82,50 |
|------------------|--------|----------|--------------------------|------|-------|

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido  |
|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 0,00      | 0,00       | 1.100,00   | 1.100,00  | 1.100,00  | 82,50     | 1.017,50 |

Total Unidade: 2

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido  |
|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 0,00      | 0,00       | 2.200,00   | 2.200,00  | 2.200,00  | 165,00    | 2.035,00 |



**Resumo Contábil**

Unidade: 000003 - PROFESSORES SUBSTITUTOS ENS FUNDAMENTAL 70%

3

|                                   |          |                            |              |
|-----------------------------------|----------|----------------------------|--------------|
| Total de Vencimentos              | 2.200,00 | Total a Empenhar           |              |
| Salário Família                   | 0,00     | Total de Proventos         | 2.200,00 (+) |
| Outras Deduções                   | 0,00     | Total Patronal             | 440,00 (+)   |
| Horas Extras (3.1.90.16)          | 0,00     | FGTS a Recolher            | 0,00 (+)     |
| Bolsa de Estudo (3.3.90.18)       | 0,00     | Total de Vantagens         | 0,00 (+)     |
| Despesa/Receita.Extra (PASEP,...) | 0,00     | Dedução de Maternidade     | 0,00 (-)     |
| Sal. Maternidade                  | 0,00     | Dedução de Salário Família | 0,00 (-)     |
| Benefícios Assistenciais          | 0,00     |                            | 2.640,00     |
| Total Bruto                       | 2.200,00 | Total de Descontos         |              |
| Total de Descontos                | 165,00   | Total de Descontos         | 165,00 (+)   |
| Total Líquido                     | 2.035,00 | Dedução de Maternidade     | 0,00 (+)     |
| FGTS a Recolher                   | 0,00     | Dedução de Salário Família | 0,00 (+)     |
| ↳ Valor Ref. a 13º Salário        | 0,00     |                            | 165,00       |
| ↳ Valores Sem 13º Salário         | 0,00     |                            |              |

| Patronal      | Bruto          |                 | Deduções            |                 |                  | Líquido |
|---------------|----------------|-----------------|---------------------|-----------------|------------------|---------|
|               | Patronal Bruto | Salário Família | Salário Maternidade | Outras Deduções | Patronal Líquido |         |
| Vínculo       |                |                 |                     |                 |                  |         |
| 03 Vínculo 03 | 440,00         | 0,00            | 0,00                | 0,00            | 440,00           |         |
| Total         | 440,00         | 0,00            | 0,00                | 0,00            | 440,00           |         |

**Funcionários**

| Situação                                | Quantidade |
|-----------------------------------------|------------|
| 01 - Normal                             | 2          |
| Total                                   | 2          |
| Quantidade de trabalhadores processados | 2          |

**Proventos**

| Evento                                | Descrição    | Qtde. | Refer. | Valor    | Classificação contábil |
|---------------------------------------|--------------|-------|--------|----------|------------------------|
| 001                                   | VENCIMENTO   | 2     | 60,00  | 2.200,00 | Salário Base           |
| Resumo de Proventos por Classificação |              |       |        |          |                        |
|                                       | Salário Base |       | 60,00  | 2.200,00 |                        |
|                                       | Total        |       | 60,00  | 2.200,00 |                        |

**Descontos**

| Evento                                | Descrição          | Qtde. | Refer. | Valor  | Classificação contábil |
|---------------------------------------|--------------------|-------|--------|--------|------------------------|
| 919                                   | PREVIDENCIA - INSS | 2     | 15,00  | 165,00 |                        |
| Resumo de Descontos por Classificação |                    |       |        |        |                        |
|                                       | Sem classificação  |       | 15,00  | 165,00 |                        |
|                                       | Total              |       | 15,00  | 165,00 |                        |

**Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo**

| Vínculo                         | Valor    |
|---------------------------------|----------|
| 03 - Vínculo 03                 | 165,00   |
| Total                           | 165,00   |
| Base de I.R.R.F.                | 2.200,00 |
| Base de F.G.T.S.                | 0,00     |
| Base de Previdência Total       | 2.200,00 |
| Base de Previdência por Vínculo | Valor    |
| 03 - Vínculo 03                 | 2.200,00 |

**Relação do Crédito Bancário**  
Unidade Orçamentária igual a 000003

**Dados do Convênio**

**Nome: FUNDEB**  
**Banco: 001 - Banco do Brasil S.A.**  
**Agência: 2658-1**

| Matrícula                                            | Nome                              | Conta   | Valor                  |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------|------------------------|
| <b>Unidade: 000003 - PROFESSORES SUBSTITUTOS 70%</b> |                                   |         |                        |
| 223-2                                                | LAURINEIDE BEZERRA FERREIRA VIANA | 12068-5 | 1.017,50               |
| 97-4                                                 | LUCILENE PEREIRA DE ARAUJO        | 12664-0 | 1.017,50               |
| 259-1                                                | MARIANNY LETICIA DOS SANTOS SOUSA | 11996-2 | 1.017,50               |
| 204-2                                                | MARTA CARVALHO DE ARAUJO SILVA    | 8281-3  | 1.017,50               |
| 222-2                                                | THAIS FERREIRA DA ROCHA           | 12987-9 | 1.017,50               |
| <b>Quantidade Unidade Orçamentária: 5</b>            |                                   |         | <b>Total: 5.087,50</b> |

**Quantidade Total: 5**

**Total Geral: 5.087,50**



G3323016092442231  
30/08/2021 16:11:41

## Pagamentos a terceiros - Liberação de lote

| Dados do lote                     |                             |                    |
|-----------------------------------|-----------------------------|--------------------|
| Agência do débito                 | 2658-1                      |                    |
| Conta do débito                   | 10983-5                     |                    |
| Descrição lote                    | PAG SALARIO C/CTA           |                    |
| Situação lote                     | LIBERADO                    |                    |
| Data débito                       | 30/08/2021                  |                    |
| Data pagamento                    | 30/08/2021                  |                    |
| Quantidade lançamentos liberados  | 5                           |                    |
| Quantidade lançamentos bloqueados | 0                           |                    |
| Valor liberado R\$                | 5.087,50                    |                    |
| Forma de pagamento                | Débito em conta corrente    |                    |
| Assinada por                      | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 30/08/202115:29:11 |
|                                   | JE702633MAGALI S VILANOVA   | 30/08/202116:11:41 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702633 MAGALI S VILANOVA.



## Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote

G3373107520781111  
31/08/2021 08:04:12

### Dados consultados

Agência 2658-1  
Conta 10983-5 PREF MUN STO ANT MILAGRES EDU  
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA  
Situação lote PROCESSADO  
Data para débito 30/08/2021  
Data para pagamento 30/08/2021

### Favorecidos

| Nome                      | Situação lançamento | Banco | Agência | Conta  | Valor R\$ |
|---------------------------|---------------------|-------|---------|--------|-----------|
| LAURINEIDE BEZERRA FERREI | PROCESSADO          | 001   | 1805    | 12.068 | 1.017,50  |
| LUCILENE PEREIRA DE ARAUJ | PROCESSADO          | 001   | 1805    | 12.664 | 1.017,50  |
| MARIANNY LETICIA DOS SANT | PROCESSADO          | 001   | 1805    | 11.996 | 1.017,50  |
| MARTA CARVALHO DE ARAUJO  | PROCESSADO          | 001   | 1805    | 8.281  | 1.017,50  |
| THAIS FERREIRA DA ROCHA   | PROCESSADO          | 001   | 1805    | 12.987 | 1.017,50  |

Transação efetuada com sucesso por: JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



# FUNDO DE VALORIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA-FUNDEB

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N  
Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
CNPJ Nº: 03.021.849/0001-30

NOTA DE EMPENHO Nº 830010  
DATA DO EMPENHO 30/08/2021  
EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                                |             |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES                |             |
| 03                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO                                  |             |
| 03.02                 | FUNDO DE EDUCAÇÃO BÁSICA - FUNDEB                                 |             |
| 12.366.0005.2901.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM ENSINO DE JOVENS E ADULTOS FUNDEB - 70% |             |
| 3.1.90.11             | VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL                     |             |
| 3.1.90.11.01          | VENCIMENTOS E SALARIOS                                            |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                               | SALDO ATUAL |
| 109.410,98            | 4.500,00                                                          | 104.910,98  |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: ANA FEITOSA DE ARAUJO E/OUTROS

Telefone:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 961

ENDEREÇO: RUA LUIS GOMES VILANOVA

CIDADE...: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

U.F...: PI

| FONTE DE RECURSO                                              | CÓDIGO DE APLICAÇÃO     |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 116 Transferências do FUNDEB - Exceto Complementação da União | 230 FUNDEB - Magistério |
|                                                               | 000 FUNDEB - Magistério |

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM VENCIMENTOS E/OU VANTAGENS FIXAS AOS MONITORES DO EJA LOTADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, RELATIVO AO MES DE AGOSTO DE 2021.

TIPO DE EMPENHO: OP - Ordinário

VALOR TOTAL...: 4.500,00

Valor por Extensão:

quatro mil e quinhentos reais \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 30/08/2021

MAGALI DE SOUSA VILANOVA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

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

CONTABILIZADO EM: 30/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO DE VALORIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA-FUNDEB**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.021.849/0001-30

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                        |                                           |                   |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| EMPENHO Nº <b>830010</b> OR                                                                                                                                                                                                | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                                                                                                                                                                 | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>              | FICHA: <b>217</b> | DATA: <b>30/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                     | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                                                                                                                                                     |                                           |                   |                         |
| 02<br>0203 02<br>12.366.0005.2901.0000<br>3.1.90.11.01                                                                                                                                                                     | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES<br>FUNDO DE EDUCAÇÃO BÁSICA - FUNDEB<br>MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM ENSINO DE JOVENS E ADULTOS FUNDEB - 70%<br>VENCIMENTOS E SALARIOS |                                           |                   |                         |
| Fornecedor: <b>961 ANA FEITOSA DE ARAUJO E/OUTROS</b>                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                        | CPF/CNPJ:                                 |                   |                         |
| Endereço: <b>RUA LUIS GOMES VILANOVA</b>                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        | CIDADE: <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b> |                   |                         |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br>VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM VENCIMENTOS E/OU VANTAGENS FIXAS AOS MONITORES DO EJA LOTADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, RELATIVO AO MES DE AGOSTO DE 2021. |                                                                                                                                                                                        |                                           |                   |                         |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                                                                           | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                                                                                                                                                 |                                           | SALDO A LIQUIDAR  |                         |
| <b>4.500,00</b>                                                                                                                                                                                                            | <b>4.500,00</b>                                                                                                                                                                        |                                           | <b>0,00</b>       |                         |
| VALOR A SER PAGO R\$ <b>4.500,00</b><br>quatro mil e quinhentos reais *****                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                        |                                           |                   |                         |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b><br>( ) OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS<br>( ) OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS<br>( ) OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS<br>( ) A OBRA FOI REALIZADA                                         |                                                                                                                                                                                        |                                           |                   |                         |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64<br>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 30/08/2021                                                                                                                |                                                                                                                                                                                        |                                           |                   |                         |
| _____<br>Funcionário Responsável                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                        |                                           |                   |                         |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.<br>_____<br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                    |                                                                                                                                                                                        |                                           |                   |                         |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                                |                 |                                                                              |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                  |                 |                                                                              |                 |
| PAGUE-SE: 30/08/2021                                                           |                 | _____<br><b>MAGALI DE SOUSA VILANOVA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                            |                 |                                                                              |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                                                | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                          | VALOR R\$       |
| <b>2453</b>                                                                    | <b>10983</b>    |                                                                              | <b>4.162,50</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                          |                 |                                                                              |                 |
| Ficha                                                                          | Código          | Descrição                                                                    | Valor           |
| 9070                                                                           | 9999.00.0.0.02  | INSS - FUNDEB 70%                                                            | RR\$ 337,50     |
| PAGO EM: 30/08/2021                                                            |                 |                                                                              |                 |
| _____<br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                 |                                                                              |                 |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS**

RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55, 55, CENTRO. SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI

CNPJ: 03.021.849/0001-30

Mês/Ano

**08/2021**

Página 8 de 17

**Folha de Pagamento**

24/08/2021 12:40:46

**Data Pagamento: 24/08/2021 - Folha Mensal**

Unidade: 000004 - EJA

|                    |                                              |                        |                            |
|--------------------|----------------------------------------------|------------------------|----------------------------|
| Matricula<br>122-5 | Nome do Trabalhador<br>ANA FEITOSA DE ARAUJO | Admissao<br>01/04/2021 | Cargo<br>MONITOR(A) DO EJA |
| CPF<br>00075158396 | DATA DE NASCIMENTO<br>26/07/1980             | Agencia 1989 - 0       | Conta 24750 - 2            |

P 001 VENCIMENTO 30.00D 500,00 D 919 PREVIDENCIA - INSS 7,50 37,50

|                   |                    |                      |                     |                     |                    |                   |
|-------------------|--------------------|----------------------|---------------------|---------------------|--------------------|-------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>500,00 | Base IRRF<br>500,00 | Proventos<br>500,00 | Descontos<br>37,50 | Líquido<br>462,50 |
|-------------------|--------------------|----------------------|---------------------|---------------------|--------------------|-------------------|

|                    |                                             |                        |                            |
|--------------------|---------------------------------------------|------------------------|----------------------------|
| Matricula<br>178-4 | Nome do Trabalhador<br>BARBARA FEITOSA DIAS | Admissao<br>01/04/2021 | Cargo<br>MONITOR(A) DO EJA |
| CPF<br>02951354238 | DATA DE NASCIMENTO<br>08/05/1984            | Agencia 03827 -        | Conta 25184 - 0            |

P 001 VENCIMENTO 30.00D 500,00 D 919 PREVIDENCIA - INSS 7,50 37,50

|                   |                    |                      |                     |                     |                    |                   |
|-------------------|--------------------|----------------------|---------------------|---------------------|--------------------|-------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>500,00 | Base IRRF<br>500,00 | Proventos<br>500,00 | Descontos<br>37,50 | Líquido<br>462,50 |
|-------------------|--------------------|----------------------|---------------------|---------------------|--------------------|-------------------|

|                    |                                               |                        |                            |
|--------------------|-----------------------------------------------|------------------------|----------------------------|
| Matricula<br>273-1 | Nome do Trabalhador<br>GELMA NEUSA DOS SANTOS | Admissao<br>01/04/2021 | Cargo<br>MONITOR(A) DO EJA |
| CPF<br>01058042319 | DATA DE NASCIMENTO<br>13/01/1983              | Agencia 2858 - 1       | Conta 16375 - 9            |

P 001 VENCIMENTO 30.00D 500,00 D 919 PREVIDENCIA - INSS 7,50 37,50

|                   |                    |                      |                     |                     |                    |                   |
|-------------------|--------------------|----------------------|---------------------|---------------------|--------------------|-------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>500,00 | Base IRRF<br>500,00 | Proventos<br>500,00 | Descontos<br>37,50 | Líquido<br>462,50 |
|-------------------|--------------------|----------------------|---------------------|---------------------|--------------------|-------------------|

|                    |                                                        |                        |                            |
|--------------------|--------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|
| Matricula<br>123-4 | Nome do Trabalhador<br>ELISA MARIA DA CONCEICAO ARAUJO | Admissao<br>01/04/2021 | Cargo<br>MONITOR(A) DO EJA |
| CPF<br>69258279887 | DATA DE NASCIMENTO<br>04/12/1970                       | Agencia 1805 - 8       | Conta 14652 - 8            |

P 001 VENCIMENTO 30.00D 500,00 D 919 PREVIDENCIA - INSS 7,50 37,50

|                   |                    |                      |                     |                     |                    |                   |
|-------------------|--------------------|----------------------|---------------------|---------------------|--------------------|-------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>500,00 | Base IRRF<br>500,00 | Proventos<br>500,00 | Descontos<br>37,50 | Líquido<br>462,50 |
|-------------------|--------------------|----------------------|---------------------|---------------------|--------------------|-------------------|

|                    |                                                |                        |                            |
|--------------------|------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|
| Matricula<br>277-1 | Nome do Trabalhador<br>LAURICE DE ARAUJO SILVA | Admissao<br>01/04/2021 | Cargo<br>MONITOR(A) DO EJA |
| CPF<br>81397718382 | DATA DE NASCIMENTO<br>01/09/1996               | Agencia 2658 - 1       | Conta 18704 - 6            |

P 001 VENCIMENTO 30.00D 500,00 D 919 PREVIDENCIA - INSS 7,50 37,50

|                   |                    |                      |                     |                     |                    |                   |
|-------------------|--------------------|----------------------|---------------------|---------------------|--------------------|-------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>500,00 | Base IRRF<br>500,00 | Proventos<br>500,00 | Descontos<br>37,50 | Líquido<br>462,50 |
|-------------------|--------------------|----------------------|---------------------|---------------------|--------------------|-------------------|

|                    |                                                     |                        |                            |
|--------------------|-----------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|
| Matricula<br>177-3 | Nome do Trabalhador<br>LEILA MARIA DE ARAUJO SANTOS | Admissao<br>01/04/2021 | Cargo<br>MONITOR(A) DO EJA |
| CPF<br>01221088335 | DATA DE NASCIMENTO<br>10/11/1980                    | Agencia 1987 -         | Conta 3958 - 4             |

P 001 VENCIMENTO 30.00D 500,00 D 919 PREVIDENCIA - INSS 7,50 37,50

|                   |                    |                      |                     |                     |                    |                   |
|-------------------|--------------------|----------------------|---------------------|---------------------|--------------------|-------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>500,00 | Base IRRF<br>500,00 | Proventos<br>500,00 | Descontos<br>37,50 | Líquido<br>462,50 |
|-------------------|--------------------|----------------------|---------------------|---------------------|--------------------|-------------------|



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS**

RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55, 55, CENTRO. SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI

CNPJ: 03.021.849/0001-30

Mês/Ano

**08/2021**

Página 9 de 17

**Folha de Pagamento**

24/08/2021 12:40:46

**Data Pagamento: 24/08/2021 - Folha Mensal**

Unidade: 000004 - EJA

|                    |                                              |                        |                            |
|--------------------|----------------------------------------------|------------------------|----------------------------|
| Matricula<br>271-1 | Nome do Trabalhador<br>REGIANE PEREIRA GOMES | Admissão<br>01/04/2021 | Cargo<br>MONITOR(A) DO EJA |
| CPF<br>03213158399 | DATA DE NASCIMENTO<br>28/06/1988             | Agencia 1987           | Conta 12994 - 0            |

|                  |        |        |       |                    |      |       |
|------------------|--------|--------|-------|--------------------|------|-------|
| P 001 VENCIMENTO | 30.00D | 500,00 | D 919 | PREVIDENCIA - INSS | 7.50 | 37,50 |
|------------------|--------|--------|-------|--------------------|------|-------|

|           |            |            |           |           |           |         |
|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|---------|
| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
| 0,00      | 0,00       | 500,00     | 500,00    | 500,00    | 37,50     | 462,50  |

|                    |                                                        |                        |                            |
|--------------------|--------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|
| Matricula<br>272-1 | Nome do Trabalhador<br>RENARIA PEREIRA DE ARAUJO GOMES | Admissão<br>01/04/2021 | Cargo<br>MONITOR(A) DO EJA |
| CPF<br>62709386305 | DATA DE NASCIMENTO<br>28/12/1986                       | Agencia 2004           | Conta 91616 - 0            |

|                  |        |        |       |                    |      |       |
|------------------|--------|--------|-------|--------------------|------|-------|
| P 001 VENCIMENTO | 30.00D | 500,00 | D 919 | PREVIDENCIA - INSS | 7.50 | 37,50 |
|------------------|--------|--------|-------|--------------------|------|-------|

|           |            |            |           |           |           |         |
|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|---------|
| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
| 0,00      | 0,00       | 500,00     | 500,00    | 500,00    | 37,50     | 462,50  |

|                    |                                                        |                        |                            |
|--------------------|--------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|
| Matricula<br>265-1 | Nome do Trabalhador<br>RENATA PEREIRA DE ARAUJO SANTOS | Admissão<br>01/04/2021 | Cargo<br>MONITOR(A) DO EJA |
| CPF<br>04833287300 | DATA DE NASCIMENTO<br>04/01/1991                       | Agencia 9999           | Conta 99999                |

|                  |        |        |       |                    |      |       |
|------------------|--------|--------|-------|--------------------|------|-------|
| P 001 VENCIMENTO | 30.00D | 500,00 | D 919 | PREVIDENCIA - INSS | 7.50 | 37,50 |
|------------------|--------|--------|-------|--------------------|------|-------|

|           |            |            |           |           |           |         |
|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|---------|
| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
| 0,00      | 0,00       | 500,00     | 500,00    | 500,00    | 37,50     | 462,50  |

**Total Unidade: 9**

|           |            |            |           |           |           |          |
|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|----------|
| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido  |
| 0,00      | 0,00       | 4.500,00   | 4.500,00  | 4.500,00  | 337,50    | 4.162,50 |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS**

RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55, 55, CENTRO. SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI

CNPJ: 03.021.849/0001-30

Mês/Ano

08/2021

Folha Mensal

Página 4 de 10

31/08/2021 22:23:42

**Resumo Contábil**

Unidade: 000004 - EJA

4

|                                   |          |                            |              |
|-----------------------------------|----------|----------------------------|--------------|
| Total de Vencimentos              | 4.500,00 | Total a Empenhar           |              |
| Salário Família                   | 0,00     | Total de Proventos         | 4.500,00 (+) |
| Outras Deduções                   | 0,00     | Total Patronal             | 935,00 (+)   |
| Horas Extras (3.1.90.16)          | 0,00     | FGTS a Recolher            | 0,00 (+)     |
| Bolsa de Estudo (3.3.90.18)       | 0,00     | Total de Vantagens         | 0,00 (+)     |
| Despesa/Receita Extra (PASEP,...) | 0,00     | Dedução de Maternidade     | 0,00 (-)     |
| Sal. Maternidade                  | 0,00     | Dedução de Salário Família | 0,00 (-)     |
| Benefícios Assistenciais          | 0,00     |                            | 5.435,00     |
| Total Bruto                       | 4.500,00 | Total de Descontos         |              |
| Total de Descontos                | 337,50   | Total de Descontos         | 337,50 (+)   |
| Total Líquido                     | 4.162,50 | Dedução de Maternidade     | 0,00 (+)     |
| FGTS a Recolher                   | 0,00     | Dedução de Salário Família | 0,00 (+)     |
| ↳ Valor Ref. a 13º Salário        | 0,00     |                            | 337,50       |
| ↳ Valores Sem 13º Salário         | 0,00     |                            |              |

| Patronal         | Bruto    |         | Deduções    |          |          | Líquido |
|------------------|----------|---------|-------------|----------|----------|---------|
|                  | Patronal | Salário | Salário     | Outras   | Patronal |         |
| Vínculo          | Bruto    | Família | Maternidade | Deduções | Líquido  |         |
| 00 COMISSIONADOS | 100,00   | 0,00    | 0,00        | 0,00     | 100,00   |         |
| 02 Vínculo 02    | 100,00   | 0,00    | 0,00        | 0,00     | 100,00   |         |
| 04 COTRATTO      | 735,00   | 0,00    | 0,00        | 0,00     | 735,00   |         |
| Total            | 935,00   | 0,00    | 0,00        | 0,00     | 935,00   |         |

**Funcionários**

| Situação                                | Quantidade |
|-----------------------------------------|------------|
| 01 - Normal                             | 9          |
| Total                                   | 9          |
| Quantidade de trabalhadores processados | 9          |

**Proventos**

| Evento                                       | Descrição    | Qtde. | Refer. | Valor    | Classificação contábil |
|----------------------------------------------|--------------|-------|--------|----------|------------------------|
| 001                                          | VENCIMENTO   | 9     | 270,00 | 4.500,00 | Salário Base           |
| <b>Resumo de Proventos por Classificação</b> |              |       |        |          |                        |
|                                              | Salário Base |       | 270,00 | 4.500,00 |                        |
|                                              | Total        |       | 270,00 | 4.500,00 |                        |

**Descontos**

| Evento                                       | Descrição          | Qtde. | Refer. | Valor  | Classificação contábil |
|----------------------------------------------|--------------------|-------|--------|--------|------------------------|
| 919                                          | PREVIDENCIA - INSS | 9     | 67,50  | 337,50 |                        |
| <b>Resumo de Descontos por Classificação</b> |                    |       |        |        |                        |
|                                              | Sem classificação  |       | 67,50  | 337,50 |                        |
|                                              | Total              |       | 67,50  | 337,50 |                        |

**Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo**

| Vínculo            | Valor  |
|--------------------|--------|
| 00 - COMISSIONADOS | 37,50  |
| 02 - Vínculo 02    | 37,50  |
| 04 - COTRATTO      | 262,50 |
| Total              | 337,50 |

|                  |          |
|------------------|----------|
| Base de I.R.R.F. | 4.500,00 |
| Base de F.G.T.S. | 0,00     |

|                                 |          |
|---------------------------------|----------|
| Base de Previdência Total       | 4.500,00 |
| Base de Previdência por Vínculo | Valor    |
| 00 - COMISSIONADOS              | 500,00   |
| 02 - Vínculo 02                 | 500,00   |
| 04 - COTRATTO                   | 3.500,00 |

## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

|                |                                 |
|----------------|---------------------------------|
| Agência        | 2658-1                          |
| Conta corrente | 10983-5 PM SANTO A MILAGRES-FEB |

### Creditado

|                         |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| Banco                   | 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL |
| Agência (sem DV)        | 1989 COSTA E SILVA          |
| Conta corrente (com DV) | 247502                      |
| CPF                     | 000.751.583-96              |
| Nome favorecido         | ANA FEITOSA DE ARAUJO       |
| Finalidade              | CREDITO EM CONTA            |
| Número documento        | 83.002                      |
| Valor                   | 462,50                      |
| Destinação              | 0                           |
| Data transferência      | 30/08/2021                  |
| "C" - CNPJ diferente    |                             |
| Autenticação SISBB      | 8754FF7D9BA472C2            |

|              |                             |                    |
|--------------|-----------------------------|--------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 30/08/202110:29:16 |
|              | JE702633MAGALI S VILANOVA   | 30/08/202116:15:04 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702633 MAGALI S VILANOVA.

## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

|                |                                 |
|----------------|---------------------------------|
| Agência        | 2658-1                          |
| Conta corrente | 10983-5 PM SANTO A MILAGRES-FEB |

### Creditado

|                         |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| Banco                   | 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL |
| Agência (sem DV)        | 3827 AGUA BRANCA            |
| Conta corrente (com DV) | 251840                      |
| CPF                     | 029.513.543-39              |
| Nome favorecido         | BARBARA FEITOSA DIAS        |
| Finalidade              | CREDITO EM CONTA            |
| Número documento        | 83.003                      |
| Valor                   | 462,50                      |
| Destinação              | 0                           |
| Data transferência      | 30/08/2021                  |
| "C" - CNPJ diferente    |                             |
| Autenticação SISBB      | 289A47123F027842            |

|              |                             |                     |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 30/08/2021 10:29:40 |
|              | JE702633MAGALI S VILANOVA   | 30/08/2021 16:15:04 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702633 MAGALI S VILANOVA.

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                         |
|----------------|-------------------------|
| Nome           | PM SANTO A MILAGRES-FEB |
| Agência        | 2658-1                  |
| Conta corrente | 10983-5                 |

### Creditado

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| Nome           | CELMA NEUSA DOS SANTOS |
| Agência        | 2658-1                 |
| Conta corrente | 16375-9                |
| Valor          | 462,50                 |
| Destinação     | 0                      |
| Data           | Nesta data             |

|              |                             |                     |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 30/08/2021 10:33:37 |
|              | JE702633MAGALI S VILANOVA   | 30/08/2021 16:15:04 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702633 MAGALI S VILANOVA.

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                         |
|----------------|-------------------------|
| Nome           | PM SANTO A MILAGRES-FEB |
| Agência        | 2658-1                  |
| Conta corrente | 10983-5                 |

### Creditado

|                |                    |
|----------------|--------------------|
| Nome           | ELISA M D C ARAUJO |
| Agência        | 1805-8             |
| Conta corrente | 14652-8            |
| Valor          | 462,50             |
| Destinação     | 0                  |
| Data           | Nesta data         |

|              |                             |                    |
|--------------|-----------------------------|--------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 30/08/202110:34:18 |
|              | JE702633MAGALI S VILANOVA   | 30/08/202116:15:04 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702633 MAGALI S VILANOVA.

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                         |
|----------------|-------------------------|
| Nome           | PM SANTO A MILAGRES-FEB |
| Agência        | 2658-1                  |
| Conta corrente | 10983-5                 |

### Creditado

|                |                 |
|----------------|-----------------|
| Nome           | LAURICE A SILVA |
| Agência        | 2658-1          |
| Conta corrente | 18704-6         |
| Valor          | 462,50          |
| Destinação     | 0               |
| Data           | Nesta data      |

|              |                             |                    |
|--------------|-----------------------------|--------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 30/08/202110:35:00 |
|              | JE702633MAGALI S VILANOVA   | 30/08/202116:15:04 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702633 MAGALI S VILANOVA.

## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

|                |                                 |
|----------------|---------------------------------|
| Agência        | 2658-1                          |
| Conta corrente | 10983-5 PM SANTO A MILAGRES-FEB |

### Creditado

|                         |                              |
|-------------------------|------------------------------|
| Banco                   | 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  |
| Agência (sem DV)        | 1987 PARQUE PIAUI            |
| Conta corrente (com DV) | 39534                        |
| CPF                     | 012.210.883-35               |
| Nome favorecido         | LEILA MARIA DE ARAUJO SANTOS |
| Finalidade              | CREDITO EM CONTA             |
| Número documento        | 83.004                       |
| Valor                   | 462,50                       |
| Destinação              | 0                            |
| Data transferência      | 30/08/2021                   |
| "C" - CNPJ diferente    |                              |
| Autenticação SISBB      | AA202725B39A4C82             |

|              |                             |                     |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 30/08/2021 10:30:14 |
|              | JE702633MAGALI S VILANOVA   | 30/08/2021 16:15:04 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702633 MAGALI S VILANOVA.



## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

|                |                                 |
|----------------|---------------------------------|
| Agência        | 2658-1                          |
| Conta corrente | 10983-5 PM SANTO A MILAGRES-FEB |

### Creditado

|                         |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| Banco                   | 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL |
| Agência (sem DV)        | 1987 PARQUE PIAUI           |
| Conta corrente (com DV) | 129940                      |
| CPF                     | 032.131.583-99              |
| Nome favorecido         | REGIANE PEREIRA GOMES       |
| Finalidade              | CREDITO EM CONTA            |
| Número documento        | 83.005                      |
| Valor                   | 462,50                      |
| Destinação              | 0                           |
| Data transferência      | 30/08/2021                  |
| "C" - CNPJ diferente    |                             |
| Autenticação SISBB      | 191ADEEE89AC93DE            |

|              |                             |                     |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 30/08/2021 10:30:46 |
|              | JE702633MAGALI S VILANOVA   | 30/08/2021 16:15:04 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702633 MAGALI S VILANOVA.

## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

|                |                                 |
|----------------|---------------------------------|
| Agência        | 2658-1                          |
| Conta corrente | 10983-5 PM SANTO A MILAGRES-FEB |

### Creditado

|                         |                                 |
|-------------------------|---------------------------------|
| Banco                   | 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL     |
| Agência (sem DV)        | 3827 AGUA BRANCA                |
| Conta corrente (com DV) | 223111                          |
| CPF                     | 048.332.373-00                  |
| Nome favorecido         | RENATA PEREIRA DE ARAUJO SANTOS |
| Finalidade              | CREDITO EM CONTA                |
| Número documento        | 83.007                          |
| Valor                   | 462,50                          |
| Destinação              | 0                               |
| Data transferência      | 30/08/2021                      |
| "C" - CNPJ diferente    |                                 |
| Autenticação SISBB      | 2548E98C8706847F                |

|              |                             |                    |
|--------------|-----------------------------|--------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 30/08/202110:32:49 |
|              | JE702633MAGALI S VILANOVA   | 30/08/202116:15:04 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702633 MAGALI S VILANOVA.



# FUNDO DE VALORIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA-FUNDEB

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N  
Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
CNPJ Nº: 03.021.849/0001-30

NOTA DE EMPENHO Nº 830011  
DATA DO EMPENHO 30/08/2021  
EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                       |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES       |             |
| 03                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO                         |             |
| 03.02                 | FUNDO DE EDUCACAO BASICA - FUNDEB                        |             |
| 12.361.0010.2990.0000 | MANUTENCAO E ENCARGOS DO ENSINO FUNDAMENTAL FUNDEB - 30% |             |
| 3 1 90 11             | VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL            |             |
| 3 1 90 11 01          | VENCIMENTOS E SALARIOS                                   |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                      | SALDO ATUAL |
| 45.752,81             | 4.357,12                                                 | 41.395,69   |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: MAGALI DE SOUSA VILANOVA

Telefone:

CNPJ/CPF: 837.979.393-53

CÓDIGO: 107

ENDEREÇO: RUA LUIZ GOMES VILANOVA, S/N

CIDADE...: SANTO ANTONIO DOS MI

U.F...: PI

## FONTE DE RECURSO

117 Transferências do FUNDEB - Complementação da União

## CODIGO DE APLICAÇÃO

240 FUNDEB - Outros

000 FUNDEB - Outros

## Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM VENCIMENTOS E/OU VANTAGENS FIXAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, REFERENTE AO MES DE AGOSTO DE 2021.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 4.357,12

## Valor por Extensão:

quatro mil, trezentos e cinquenta e sete reais e doze centavos \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 30/08/2021

MAGALI DE SOUSA VILANOVA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

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

CONTABILIZADO EM: 30/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO DE VALORIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA-FUNDEB**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.021.849/0001-30

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                   |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| EMPENHO Nº <b>830011</b> OR                                                                                                                                                                                                                                            | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                          | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>        | FICHA: <b>181</b> | DATA: <b>30/08/2021</b> |
| CÓDIGO<br><b>02</b><br><b>0203 02</b><br><b>12.361.0010.2990.0000</b><br><b>3.1.90.11.01</b>                                                                                                                                                                           | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b><br><b>FUNDO DE EDUCAÇÃO BÁSICA - FUNDEB</b><br><b>MANUTENÇÃO E ENCARGOS DO ENSINO FUNDAMENTAL FUNDEB - 30%</b><br><b>VENCIMENTOS E SALARIOS</b> |                                     |                   |                         |
| Fornecedor: <b>107 MAGALI DE SOUSA VILANOVA</b>                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                 | CPF/CNPJ: <b>837.979.393-53</b>     |                   |                         |
| Endereço: <b>RUA LUIZ GOMES VILANOVA, S/N</b>                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                 | CIDADE: <b>SANTO ANTONIO DOS MI</b> |                   |                         |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br><b>VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM VENCIMENTOS E/OU VANTAGENS FIXAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, REFERENTE AO MES DE AGOSTO DE 2021.</b>                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                   |                         |
| VALOR DO EMPENHO<br><b>4.357,12</b>                                                                                                                                                                                                                                    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO<br><b>4.357,12</b>                                                                                                                                                                                                       | SALDO A LIQUIDAR<br><b>0,00</b>     |                   |                         |
| VALOR A SER PAGO R\$ <b>4.357,12</b><br>quatro mil, trezentos e cinquenta e sete reais e doze centavos *****                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                   |                         |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b><br><input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS<br><input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS<br><input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS<br><input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                   |                         |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64<br>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 30/08/2021<br><br>_____<br>Funcionário Responsável                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                   |                         |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.<br><br>_____<br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                   |                         |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                                |                                 |                                                                     |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                  |                                 |                                                                     |                              |
| PAGUE-SE: 30/08/2021                                                           |                                 | <b>MAGALI DE SOUSA VILANOVA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO |                              |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                            |                                 |                                                                     |                              |
| NÚMERO DA ORDEM<br><b>2454</b>                                                 | NÚMERO DA CONTA<br><b>10983</b> | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                 | VALOR R\$<br><b>3.579,21</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                          |                                 |                                                                     |                              |
| Ficha                                                                          | Código                          | Descrição                                                           | Valor                        |
| 9071                                                                           | 9999.00.0.0.04                  | IRRF - FUNDEB                                                       | RR\$ 218,31                  |
| 9077                                                                           | 9999.00.0.0.33                  | RPPS 70%                                                            | RR\$ 559,60                  |
| PAGO EM: 30/08/2021                                                            |                                 |                                                                     |                              |
| _____<br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                                 |                                                                     |                              |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS**

RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55, 55, CENTRO. SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI

CNPJ: 03.021.849/0001-30

**Mês/Ano****08/2021**

Página 10 de 17

**Folha de Pagamento**

24/08/2021 12:40:46

**Data Pagamento: 24/08/2021 - Folha Mensal****Unidade: 000005 - SECRETARIA MUN DE EDUCACAO 70%**

| Matricula   | Nome do Trabalhador      | Admissão   | Cargo                  |
|-------------|--------------------------|------------|------------------------|
| 12-1        | MAGALI DE SOUSA VILANOVA | 01/08/2007 | SECRETARIA DE EDUCACAO |
| CPF         | DATA DE NASCIMENTO       | Agencia    | Conta                  |
| 83797939363 | 07/06/1979               | 02558 - 1  | 7398 - 9               |

|       |                     |        |          |       |                     |       |        |
|-------|---------------------|--------|----------|-------|---------------------|-------|--------|
| P 001 | VENCIMENTO          | 30.00D | 3.625,51 | D 920 | IRRF - SALARIO      | 22.50 | 218,31 |
| P 112 | 20% F. DE CONFIANÇA | 1.00   | 360,00   | D 942 | PREVIDÊNCIA - FUNDO | 14.00 | 559,60 |
| P 423 | QUINQUENIO          | 1.00   | 371,61   |       |                     |       |        |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido  |
|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 0,00      | 0,00       | 3.997,12   | 4.357,12  | 4.357,12  | 777,91    | 3.579,21 |

**Total Unidade: 1**

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido  |
|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 0,00      | 0,00       | 3.997,12   | 4.357,12  | 4.357,12  | 777,91    | 3.579,21 |

**Resumo Contábil**

31/08/2021 22:23:42

**Unidade: 000005 - SECRETARIA MUN DE EDUCACAO 70%**

|                                   |          |                            |              |
|-----------------------------------|----------|----------------------------|--------------|
| Total de Vencimentos              | 4.357,12 | Total a Empenhar           |              |
| Salário Família                   | 0,00     | Total de Proventos         | 4.357,12 (+) |
| Outras Deduções                   | 0,00     | Total Patronal             | 799,42 (+)   |
| Horas Extras (3.1.90.16)          | 0,00     | FGTS a Recolher            | 0,00 (+)     |
| Bolsa de Estudo (3.3.90.18)       | 0,00     | Total de Vantagens         | 0,00 (+)     |
| Despesa/Receita.Extra (PASEP,...) | 0,00     | Dedução de Maternidade     | 0,00 (-)     |
| Sal. Maternidade                  | 0,00     | Dedução de Salário Família | 0,00 (-)     |
| Benefícios Assistenciais          | 0,00     |                            | 5.156,54     |
| Total Bruto                       | 4.357,12 | Total de Descontos         |              |
| Total de Descontos                | 777,91   | Total de Descontos         | 777,91 (+)   |
| Total Líquido                     | 3.579,21 | Dedução de Maternidade     | 0,00 (+)     |
| FGTS a Recolher                   | 0,00     | Dedução de Salário Família | 0,00 (+)     |
| ↳ Valor Ref. a 13º Salário        | 0,00     |                            | 777,91       |
| ↳ Valores Sem 13º Salário         | 0,00     |                            |              |

| Patronal | Bruto       |                | Deduções        |                     |                 | Líquido          |  |
|----------|-------------|----------------|-----------------|---------------------|-----------------|------------------|--|
|          | Vínculo     | Patronal Bruto | Salário Família | Salário Maternidade | Outras Deduções | Patronal Líquido |  |
|          | 01 EFETIVOS | 799,42         | 0,00            | 0,00                | 0,00            | 799,42           |  |
|          | Total       | 799,42         | 0,00            | 0,00                | 0,00            | 799,42           |  |

**Funcionários**

| Situação                                | Quantidade |
|-----------------------------------------|------------|
| 01 - Normal                             | 1          |
| Total                                   | 1          |
| Quantidade de trabalhadores processados | 1          |

**Proventos**

| Evento                                       | Descrição           | Qtde. | Refer. | Valor    | Classificação contábil |
|----------------------------------------------|---------------------|-------|--------|----------|------------------------|
| 001                                          | VENCIMENTO          | 1     | 0,00   | 3.625,51 | Salário Base           |
| 112                                          | 20% F. DE CONFIANÇA | 1     | 0,00   | 360,00   |                        |
| 423                                          | QUINQUÊNIO          | 1     | 0,00   | 371,61   |                        |
| <b>Resumo de Proventos por Classificação</b> |                     |       |        |          |                        |
|                                              | Sem classificação   |       | 0,00   | 731,61   |                        |
|                                              | Salário Base        |       | 0,00   | 3.625,51 |                        |
|                                              | Total               |       | 0,00   | 4.357,12 |                        |

**Descontos**

| Evento                                       | Descrição           | Qtde. | Refer. | Valor  | Classificação contábil |
|----------------------------------------------|---------------------|-------|--------|--------|------------------------|
| 920                                          | IRRF - SALARIO      | 1     | 22,50  | 218,31 |                        |
| 942                                          | PREVIDÊNCIA - FUNDO | 1     | 14,00  | 559,60 |                        |
| <b>Resumo de Descontos por Classificação</b> |                     |       |        |        |                        |
|                                              | Sem classificação   |       | 36,50  | 777,91 |                        |
|                                              | Total               |       | 36,50  | 777,91 |                        |

**Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo**

| Vínculo       | Valor  |
|---------------|--------|
| 01 - EFETIVOS | 559,60 |
| Total         | 559,60 |

|                  |          |
|------------------|----------|
| Base de I.R.R.F. | 4.357,12 |
| Base de F.G.T.S. | 0,00     |

|                                 |          |
|---------------------------------|----------|
| Base de Previdência Total       | 3.997,12 |
| Base de Previdência por Vínculo | Valor    |
| 01 - EFETIVOS                   | 3.997,12 |

**Relação do Crédito Bancário**  
Unidade Orçamentária igual a 000005

**Dados do Convênio**

**Nome: FUNDEB**  
**Banco: 001 - Banco do Brasil S.A.**  
**Agência: 2658-1**

| Matricula                                               | Nome                     | Conta  | Valor                        |
|---------------------------------------------------------|--------------------------|--------|------------------------------|
| <b>Unidade: 000005 - SECRETARIA MUN DE EDUCACAO 70%</b> |                          |        |                              |
| 12-1                                                    | MAGALI DE SOUSA VILANOVA | 7398-9 | 3.579,21                     |
| <b>Quantidade Unidade Orçamentária: 1</b>               |                          |        | <b>Total: 3.579,21</b>       |
| <b>Quantidade Total: 1</b>                              |                          |        | <b>Total Geral: 3.579,21</b> |

## Pagamentos a terceiros - Liberação de lote

### Dados do lote

|                                   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Agência do débito                 | 2658-1                   |
| Conta do débito                   | 10983-5                  |
| Descrição lote                    | PAG SALARIO C/CTA        |
| Situação lote                     | LIBERADO                 |
| Data débito                       | 30/08/2021               |
| Data pagamento                    | 30/08/2021               |
| Quantidade lançamentos liberados  | 1                        |
| Quantidade lançamentos bloqueados | 0                        |
| Valor liberado R\$                | 3.579,21                 |
| Forma de pagamento                | Débito em conta corrente |

|              |                             |                     |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 30/08/2021 15:30:24 |
|              | JE702633MAGALI S VILANOVA   | 30/08/2021 16:11:41 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702633 MAGALI S VILANOVA.





## Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote

G3373107520781111  
31/08/2021 08:06:10

### Dados consultados

Agência 2658-1  
Conta 10983-5 PREF MUN STO ANT MILAGRES EDU  
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA  
Situação lote PROCESSADO  
Data para débito 30/08/2021  
Data para pagamento 30/08/2021

### Favorecidos

| Nome                     | Situação lançamento | Banco | Agência | Conta | Valor R\$ |
|--------------------------|---------------------|-------|---------|-------|-----------|
| MAGALI DE SOUSA VILANOVA | PROCESSADO          | 001   | 2658    | 7.398 | 3.579,21  |

Transação efetuada com sucesso por: JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



# FUNDO DE VALORIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA-FUNDEB

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N  
Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
CNPJ Nº: 03.021.849/0001-30

NOTA DE EMPENHO Nº 830012  
DATA DO EMPENHO 30/08/2021  
EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |             |
| 03                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO                   |             |
| 03.02                 | FUNDO DE EDUCAÇÃO BASICA - FUNDEB                  |             |
| 12.365.0007.2946.0000 | MANUTENCAO DO ENSINO INFANTIL FUNDEB - 70%         |             |
| 3 1 90 11             | VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL      |             |
| 3 1 90 11 01          | VENCIMENTOS E SALARIOS                             |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHA                                | SALDO ATUAL |
| 300.840,99            | 18.667,81                                          | 282.173,18  |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: ANTONIA DA CRUZ GOMES VILANOVA - OUTROS

Telefone:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 449

ENDEREÇO: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CIDADE...: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

U.F....: PI

## FONTE DE RECURSO

116 Transferências do FUNDEB - Exceto Complementação da União

## CÓDIGO DE APLICAÇÃO

230 FUNDEB - Magistério

000 FUNDEB - Magistério

## Discriminação do Material e/ou Serviço...

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM VENCIMENTOS E/OU VANTAGENS FIXAS AOS PROFESSORES LOTADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, RELATIVO AO MES DE AGOSTO DE 2021.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 18.667,81

## Valor por Extensão:

dezoito mil, seiscentos e sessenta e sete reais e oitenta e um centavo

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 30/08/2021

MAGALI DE SOUSA VILANOVA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

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

CONTABILIZADO EM: 30/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO DE VALORIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA-FUNDEB**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.021.849/0001-30

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                   |                                           |                   |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| EMPENHO Nº <b>830012</b> OR                                                                                                                                                                                                  | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                                                                                                                                                                                                            | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>              | FICHA: <b>208</b> | DATA: <b>30/08/2021</b> |
| CÓDIGO<br><b>02</b><br><b>0203 02</b><br><b>12.365.0007.2946.0000</b><br><b>3.1.90.11.01</b>                                                                                                                                 | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b><br><b>FUNDO DE EDUCAÇÃO BÁSICA - FUNDEB</b><br><b>MANUTENÇÃO DO ENSINO INFANTIL FUNDEB - 70%</b><br><b>VENCIMENTOS E SALARIOS</b> |                                           |                   |                         |
| Fornecedor: <b>449 ANTONIA DA CRUZ GOMES VILANOVA - OUTROS</b>                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                   | CPF/CNPJ:                                 |                   |                         |
| Endereço: <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b>                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                   | CIDADE: <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b> |                   |                         |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br><b>VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM VENCIMENTOS E/OU VANTAGENS FIXAS AOS PROFESSORES LOTADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, RELATIVO AO MES DE AGOSTO DE 2021.</b> |                                                                                                                                                                                                                                   |                                           |                   |                         |
| VALOR DO EMPENHO<br><b>18.667,81</b>                                                                                                                                                                                         | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO<br><b>18.667,81</b>                                                                                                                                                                                        | SALDO A LIQUIDAR<br><b>0,00</b>           |                   |                         |
| VALOR A SER PAGO R\$ <b>18.667,81</b><br>dezoito mil, seiscentos e sessenta e sete reais e oitenta e um centavos *****                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                   |                                           |                   |                         |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b><br>( ) OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS<br>( ) OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS<br>( ) OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS<br>( ) A OBRA FOI REALIZADA                                           |                                                                                                                                                                                                                                   |                                           |                   |                         |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64<br>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 30/08/2021<br><br>_____<br>Funcionário Responsável                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                   |                                           |                   |                         |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.<br><br>_____<br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                  |                                                                                                                                                                                                                                   |                                           |                   |                         |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                       |                                 |                                                                     |                               |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64         |                                 |                                                                     |                               |
| PAGUE-SE: 30/08/2021                                                  |                                 | <b>MAGALI DE SOUSA VILANOVA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO |                               |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                   |                                 |                                                                     |                               |
| NÚMERO DA ORDEM<br><b>2455</b>                                        | NÚMERO DA CONTA<br><b>10983</b> | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                 | VALOR R\$<br><b>10.642,74</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                 |                                 |                                                                     |                               |
| Ficha                                                                 | Código                          | Descrição                                                           | Valor                         |
| 9071                                                                  | 9999.00.0.0.04                  | IRRF - FUNDEB                                                       | RR\$ 1.067,86                 |
| 9074                                                                  | 9999.00.0.0.13                  | RETENÇÕES - ENTIDADES REPRESENTATIVAS DE CLASSE                     | RR\$ 36,26                    |
| 9075                                                                  | 9999.00.0.0.14                  | RETENÇÕES - EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS FUNDEB                     | RR\$ 4.307,48                 |
| 9077                                                                  | 9999.00.0.0.33                  | RPPS 70%                                                            | RR\$ 2.613,48                 |
| PAGO EM: 30/08/2021                                                   |                                 |                                                                     |                               |
| <b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                                 |                                                                     |                               |

# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS

RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55, 55, CENTRO. SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI

CNPJ: 03.021.849/0001-30

Mês/Ano

08/2021

Página 10 de 18

## Folha de Pagamento

31/08/2021 22:22:22

Data Pagamento: 24/08/2021 - Folha Mensal

Unidade: 000006 - SECRETARIA MUN DE EDUCACAO ENS INFANTIL 70%

| Matricula   | Nome do Trabalhador            | Admissão   | Cargo        |
|-------------|--------------------------------|------------|--------------|
| 7-1         | ANTONIA DA CRUZ GOMES VILANOVA | 01/09/1997 | PROFESSOR(A) |
| CPF         | DATA DE NASCIMENTO             | Agencia    | Conta        |
| 82425477349 | 09/01/1975                     | 02658 - 1  | 10477 - 9    |

|       |            |        |          |       |                     |       |          |
|-------|------------|--------|----------|-------|---------------------|-------|----------|
| P 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 3.625,51 | D 427 | EMPRESTIMO BB       | 1.00  | 1.429,69 |
| P 201 | REGENCIA   | 10.00  | 362,55   | D 443 | EMPRESTIMO BB       | 1.00  | 177,02   |
| P 423 | QUINQUENIO | 21.55  | 781,32   | D 920 | IRRF - SALARIO      | 22.50 | 286,75   |
|       |            |        |          | D 942 | PREVIDÊNCIA - FUNDO | 14.00 | 667,71   |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido  |
|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 0,00      | 0,00       | 4.769,38   | 4.769,38  | 4.769,38  | 2.561,17  | 2.208,21 |

| Matricula   | Nome do Trabalhador    | Admissão   | Cargo        |
|-------------|------------------------|------------|--------------|
| 7-1         | EMILENE BARBOSA DANTAS | 01/09/1997 | PROFESSOR(A) |
| CPF         | DATA DE NASCIMENTO     | Agencia    | Conta        |
| 82586977300 | 21/06/1976             | 02658 - 1  | 10518 - X    |

|       |            |        |          |       |                     |       |          |
|-------|------------|--------|----------|-------|---------------------|-------|----------|
| P 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 3.625,51 | D 427 | EMPRESTIMO BB       | 1.00  | 1.240,43 |
| P 201 | REGENCIA   | 10.00  | 362,55   | D 443 | EMPRESTIMO BB       | 1.00  | 389,37   |
| P 423 | QUINQUENIO | 21.55  | 781,32   | D 920 | IRRF - SALARIO      | 22.50 | 286,75   |
|       |            |        |          | D 942 | PREVIDÊNCIA - FUNDO | 14.00 | 667,71   |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido  |
|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 0,00      | 0,00       | 4.769,38   | 4.769,38  | 4.769,38  | 2.584,26  | 2.185,12 |

| Matricula   | Nome do Trabalhador   | Admissão   | Cargo        |
|-------------|-----------------------|------------|--------------|
| 14-1        | MARCIA REGINA B SOUSA | 01/09/1997 | PROFESSOR(A) |
| CPF         | DATA DE NASCIMENTO    | Agencia    | Conta        |
| 76215393304 | 28/03/1977            | 02658 - 1  | 10533 - 3    |

|       |            |        |          |       |                       |       |        |
|-------|------------|--------|----------|-------|-----------------------|-------|--------|
| P 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 3.625,51 | D 437 | SINDICATO DOS TRABALH | 1.00  | 36,26  |
| P 201 | REGENCIA   | 10.00  | 362,55   | D 920 | IRRF - SALARIO        | 22.50 | 286,75 |
| P 423 | QUINQUENIO | 1.00   | 781,32   | D 942 | PREVIDÊNCIA - FUNDO   | 14.00 | 667,71 |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido  |
|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 0,00      | 0,00       | 4.769,38   | 4.769,38  | 4.769,38  | 990,72    | 3.778,66 |

| Matricula   | Nome do Trabalhador            | Admissão   | Cargo        |
|-------------|--------------------------------|------------|--------------|
| 13-1        | MARIA DA C N DE SOUSA VILANOVA | 01/08/2007 | PROFESSOR(A) |
| CPF         | DATA DE NASCIMENTO             | Agencia    | Conta        |
| 22708812300 | 22/06/1960                     | 02658 - 1  | 14568 - 8    |

|       |            |        |          |       |                     |       |          |
|-------|------------|--------|----------|-------|---------------------|-------|----------|
| P 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 3.625,51 | D 444 | EMPRESTIMO BB       | 1.00  | 1.070,97 |
| P 201 | REGENCIA   | 10.00  | 362,55   | D 920 | IRRF - SALARIO      | 15.00 | 207,60   |
| P 423 | QUINQUENIO | 10.25  | 371,61   | D 942 | PREVIDÊNCIA - FUNDO | 14.00 | 610,35   |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido  |
|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 0,00      | 0,00       | 4.359,67   | 4.359,67  | 4.359,67  | 1.888,92  | 2.470,75 |

Total Unidade: 4

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido   |
|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 0,00      | 0,00       | 18.667,81  | 18.667,81 | 18.667,81 | 8.025,07  | 10.642,74 |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS**

RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55, 55, CENTRO, SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI

CNPJ: 03.021.849/0001-30

Mês/Ano

08/2021

Folha Mensal

Página 6 de 10

**Resumo Contábil**

31/08/2021 22:23:42

Unidade: 000006 - SECRETARIA MUN DE EDUCACAO ENS INFANTIL 70%

|                                    |           |                            |               |
|------------------------------------|-----------|----------------------------|---------------|
| Total de Vencimentos               | 18.667,81 | Total a Empenhar           |               |
| Salário Família                    | 0,00      | Total de Proventos         | 18.667,81 (+) |
| Outras Deduções                    | 0,00      | Total Patronal             | 3.733,57 (+)  |
| Horas Extras (3.1.90.16)           | 0,00      | FGTS a Recolher            | 0,00 (+)      |
| Bolsa de Estudo (3.3.90.18)        | 0,00      | Total de Vantagens         | 0,00 (+)      |
| Despesa/Receita, Extra (PASEP,...) | 0,00      | Dedução de Maternidade     | 0,00 (-)      |
| Sal. Maternidade                   | 0,00      | Dedução de Salário Família | 0,00 (-)      |
| Benefícios Assistenciais           | 0,00      |                            | 22.401,38     |
| Total Bruto                        | 18.667,81 | Total de Descontos         |               |
| Total de Descontos                 | 8.025,07  | Total de Descontos         | 8.025,07 (+)  |
| Total Líquido                      | 10.642,74 | Dedução de Maternidade     | 0,00 (+)      |
| FGTS a Recolher                    | 0,00      | Dedução de Salário Família | 0,00 (+)      |
| ↳ Valor Ref. a 13º Salário         | 0,00      |                            | 8.025,07      |
| ↳ Valores Sem 13º Salário          | 0,00      |                            |               |

| Patronal    | Bruto    |       | Deduções |             |          | Líquido  |         |
|-------------|----------|-------|----------|-------------|----------|----------|---------|
|             | Patronal | Bruto | Salário  | Salário     | Outras   | Patronal | Líquido |
| Vínculo     |          |       | Família  | Maternidade | Deduções |          |         |
| 01 EFETIVOS | 3.733,57 |       | 0,00     | 0,00        | 0,00     | 3.733,57 |         |
| Total       | 3.733,57 |       | 0,00     | 0,00        | 0,00     | 3.733,57 |         |

**Funcionários**

| Situação                                | Quantidade |
|-----------------------------------------|------------|
| 01 - Normal                             | 4          |
| Total                                   | 4          |
| Quantidade de trabalhadores processados | 4          |

**Proventos**

| Evento                                       | Descrição         | Qtde. | Refer. | Valor     | Classificação contábil |
|----------------------------------------------|-------------------|-------|--------|-----------|------------------------|
| 001                                          | VENCIMENTO        | 4     | 120,00 | 14.502,04 | Salário Base           |
| 201                                          | REGENCIA          | 4     | 40,00  | 1.450,20  |                        |
| 423                                          | QUINQUÊNIO        | 4     | 0,00   | 2.715,57  |                        |
| <b>Resumo de Proventos por Classificação</b> |                   |       |        |           |                        |
|                                              | Sem classificação |       | 40,00  | 4.165,77  |                        |
|                                              | Salário Base      |       | 120,00 | 14.502,04 |                        |
|                                              | Total             |       | 160,00 | 18.667,81 |                        |

**Descontos**

| Evento                                       | Descrição             | Qtde. | Refer. | Valor    | Classificação contábil |
|----------------------------------------------|-----------------------|-------|--------|----------|------------------------|
| 427                                          | EMPRESTIMO BB         | 2     | 0,00   | 2.670,12 |                        |
| 437                                          | SINDICATO DOS TRABALH | 1     | 1,00   | 36,26    |                        |
| 443                                          | EMPRESTIMO BB         | 2     | 0,00   | 566,39   |                        |
| 444                                          | EMPRESTIMO BB         | 1     | 0,00   | 1.070,97 |                        |
| 920                                          | IRRF - SALARIO        | 4     | 82,50  | 1.067,85 |                        |
| 942                                          | PREVIDENCIA - FUNDO   | 4     | 56,00  | 2.613,48 |                        |
| <b>Resumo de Descontos por Classificação</b> |                       |       |        |          |                        |
|                                              | Sem classificação     |       | 139,50 | 8.025,07 |                        |
|                                              | Total                 |       | 139,50 | 8.025,07 |                        |

**Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo**

| Vínculo                         | Valor     |
|---------------------------------|-----------|
| 01 - EFETIVOS                   | 2.613,48  |
| Total                           | 2.613,48  |
| Base de I.R.R.F.                | 18.667,81 |
| Base de F.G.T.S.                | 0,00      |
| Base de Previdência Total       | 18.667,81 |
| Base de Previdência por Vínculo | Valor     |
| 01 - EFETIVOS                   | 18.667,81 |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS**

RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55, 55, CENTRO. SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI

CNPJ: 03.021.849/0001-30

Mês/Ano

08/2021

Folha Mensal

Página 1 de 1

29/08/2021 21:55:28

**Relação do Crédito Bancário**

Unidade Orçamentária igual a 000002

**Dados do Convênio**

Nome: FUNDEB

Banco: 001 - Banco do Brasil S.A.

Agência: 2658-1

| Matricula                                               | Nome                           | Conta   | Valor    |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------|---------|----------|
| <b>Unidade: 000002 - SECRETARIA MUN DE EDUCACAO-70%</b> |                                |         |          |
| 1-1                                                     | ANTONIA DA CRUZ GOMES VILANOVA | 10477-9 | 2.208,21 |
| 3-1                                                     | AQUILENE S DO N REGO           | 10479-5 | 3.049,37 |
| 5-1                                                     | CARLOS ROBERTO S COSTA         | 11100-7 | 2.532,59 |
| 7-1                                                     | EMILENE BARBOSA DANTAS         | 10518-X | 2.185,12 |
| 9-1                                                     | GLEYDISON JESUS DA SILVA       | 9511-7  | 1.335,74 |
| 11-1                                                    | LUCILENE P LIMA NUNES          | 8412-3  | 2.459,73 |
| 14-1                                                    | MARCIA REGINA B SOUSA          | 10533-3 | 3.778,66 |
| 13-1                                                    | MARIA DA C N DE SOUSA VILANOVA | 14568-8 | 2.470,75 |
| 15-1                                                    | MARIA DE J B VELOSO            | 7893-X  | 2.805,21 |
| 16-1                                                    | MARIA DO S DA C V ARAUJO       | 5725-8  | 2.551,02 |
| 17-1                                                    | MARIA LUCIA SOARES DE NEIVA PE | 10475-2 | 2.341,23 |
| 18-1                                                    | MISLENY NUNES BARBOSA          | 11990-3 | 2.339,89 |
| 20-1                                                    | RAIMUNDA S DE N LEAL           | 10485-X | 2.687,58 |
| 21-1                                                    | RAIMUNDO B DE ARAUJO           | 11830-3 | 2.931,41 |
| 23-1                                                    | VANDERLINE BARBOSA DE ARAUJO   | 7681-3  | 3.894,98 |

**Quantidade Unidade Orçamentária: 15****Total: 39.571,49****Quantidade Total: 15****Total Geral: 39.571,49**



## Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote

G3373107520781111  
31/08/2021 08:04:52

### Dados consultados

Agência 2658-1  
Conta 10983-5 PREF MUN STO ANT MILAGRES EDU  
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA  
Situação lote PROCESSADO  
Data para débito 30/08/2021  
Data para pagamento 30/08/2021

### Favorecidos

| Nome                      | Situação lançamento | Banco | Agência | Conta  | Valor R\$ |
|---------------------------|---------------------|-------|---------|--------|-----------|
| ANTONIA DA CRUZ GOMES VIL | PROCESSADO          | 001   | 2658    | 10.477 | 2.208,21  |
| AQUILENE S DO N REGO      | PROCESSADO          | 001   | 2658    | 10.479 | 3.049,37  |
| CARLOS ROBERTO S COSTA    | PROCESSADO          | 001   | 2658    | 11.100 | 2.532,59  |
| EMILENE BARBOSA DANTAS    | PROCESSADO          | 001   | 2658    | 10.518 | 2.185,12  |
| GLEYDISON JESUS DA SILVA  | PROCESSADO          | 001   | 1805    | 9.511  | 1.335,74  |
| LUCILENE P LIMA NUNES     | PROCESSADO          | 001   | 1805    | 8.412  | 2.459,73  |
| MARCIA REGINA B SOUSA     | PROCESSADO          | 001   | 2658    | 10.533 | 3.778,66  |
| MARIA DA C N DE SOUSA VIL | PROCESSADO          | 001   | 2658    | 14.568 | 2.470,75  |
| MARIA DE L B VELOSO       | PROCESSADO          | 001   | 1805    | 7.893  | 2.805,21  |
| MARIA DO S DA C V ARAUJO  | PROCESSADO          | 001   | 2658    | 5.725  | 2.551,02  |
| MARIA LUCIA SOARES DE NEI | PROCESSADO          | 001   | 2658    | 10.475 | 2.341,23  |
| MISLENY NUNES BARBOSA     | PROCESSADO          | 001   | 2658    | 11.990 | 2.339,89  |
| RAIMUNDA S DE N LEAL      | PROCESSADO          | 001   | 2658    | 10.485 | 2.687,58  |
| RAIMUNDO B DE ARAUJO      | PROCESSADO          | 001   | 2658    | 11.830 | 2.931,41  |
| VANDERLINE BARBOSA DE ARA | PROCESSADO          | 001   | 1805    | 7.681  | 3.894,98  |

Transação efetuada com sucesso por: JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



# FUNDO DE VALORIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA-FUNDEB

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N  
Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
CNPJ Nº: 03.021.849/0001-30

NOTA DE EMPENHO Nº 830013  
DATA DO EMPENHO 30/08/2021  
EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |             |
| 03                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO                   |             |
| 03.02                 | FUNDO DE EDUCAÇÃO BÁSICA - FUNDEB                  |             |
| 12.365.0007.2946.0000 | MANUTENÇÃO DO ENSINO INFANTIL FUNDEB - 70%         |             |
| 3.1.90.11             | VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL      |             |
| 3.1.90.11.01          | VENCIMENTOS E SALARIOS                             |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                | SALDO ATUAL |
| 282.173,18            | 3.300,00                                           | 278.873,18  |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: LUCILENE PEREIRA DE ARAUJO E OUTROS

Telefone:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1759

ENDEREÇO: CENTRO

CIDADE...: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

U.F....: PI

| FONTE DE RECURSO                                              | CODIGO DE APLICAÇÃO     |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 116 Transferências do FUNDEB - Exceto Complementação da União | 230 FUNDEB - Magistério |
|                                                               | 000 FUNDEB - Magistério |

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM VENCIMENTOS E/OU VANTAGENS FIXAS AOS PROFESSORES SUBSTITUTOS DO ENSINO INFANTIL LOTADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, RELATIVO AO MES DE AGOSTO DE 2021.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 3.300,00

Valor por Extensão:

três mil e trezentos reais \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 30/08/2021

MAGALI DE SOUSA VILANOVA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

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

CONTABILIZADO EM: 30/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS



**FUNDO DE VALORIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA-FUNDEB**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.021.849/0001-30

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                    |                                           |                   |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| EMPENHO Nº <b>830013</b> OR                                                                                                                                                                                                                          | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                             | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>              | FICHA: <b>208</b> | DATA: <b>30/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                               | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |                                           |                   |                         |
| 02                                                                                                                                                                                                                                                   | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |                                           |                   |                         |
| 0203 02                                                                                                                                                                                                                                              | FUNDO DE EDUCAÇÃO BÁSICA - FUNDEB                  |                                           |                   |                         |
| 12.365.0007.2946.0000                                                                                                                                                                                                                                | MANUTENÇÃO DO ENSINO INFANTIL FUNDEB - 70%         |                                           |                   |                         |
| 3.1.90.11.01                                                                                                                                                                                                                                         | VENCIMENTOS E SALARIOS                             |                                           |                   |                         |
| Fornecedor: <b>1759 LUCILENE PEREIRA DE ARAUJO E OUTROS</b>                                                                                                                                                                                          |                                                    | CPF/CNPJ:                                 |                   |                         |
| Endereço: <b>CENTRO</b>                                                                                                                                                                                                                              |                                                    | CIDADE: <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b> |                   |                         |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br>VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM VENCIMENTOS E/OU VANTAGENS FIXAS AOS PROFESSORES SUBSTITUTOS DO ENSINO INFANTIL LOTADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, RELATIVO AO MES DE AGOSTO DE 2021. |                                                    |                                           |                   |                         |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                                                                                                     | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                             |                                           | SALDO A LIQUIDAR  |                         |
| <b>3.300,00</b>                                                                                                                                                                                                                                      | <b>3.300,00</b>                                    |                                           | <b>0,00</b>       |                         |
| VALOR A SER PAGO R\$ <b>3.300,00</b><br>três mil e trezentos reais *****                                                                                                                                                                             |                                                    |                                           |                   |                         |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:<br>( ) OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS<br>( ) OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS<br>( ) OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS<br>( ) A OBRA FOI REALIZADA                                                                          |                                                    |                                           |                   |                         |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64<br>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 30/08/2021<br><br>_____<br>Funcionário Responsável                                                                                                  |                                                    |                                           |                   |                         |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.<br><br>_____<br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                          |                                                    |                                           |                   |                         |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                               |                 |                                                                                |                 |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64 |                 |                                                                                |                 |
| PAGUE-SE: 30/08/2021                                          |                 | _____<br><b>MAGALI DE SOUSA VILANOVA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO   |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                 |                                                                                |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                            | VALOR R\$       |
| <b>2456</b>                                                   | <b>10983</b>    |                                                                                | <b>3.052,50</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                 |                                                                                |                 |
| Ficha                                                         | Código          | Descrição                                                                      | Valor           |
| 9070                                                          | 9999.00.0.0.02  | INSS - FUNDEB 70%                                                              | RR\$ 247,50     |
| PAGO EM: 30/08/2021                                           |                 | _____<br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                 |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS**

RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55, 55, CENTRO. SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI

CNPJ: 03.021.849/0001-30

Mês/Ano

08/2021

Página 11 de 18

**Folha de Pagamento**

31/08/2021 22:22:22

**Data Pagamento: 24/08/2021 - Folha Mensal****Unidade: 000007 - PROFESSORES SUBSTITUTOS ENS INFANTIL 70%**

|                    |                                                   |                        |                                    |
|--------------------|---------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------|
| Matricula<br>974   | Nome do Trabalhador<br>LUCILENE PEREIRA DE ARAUJO | Admissão<br>01/02/2021 | Cargo<br>PROFESSOR POLIVALENTE 20H |
| CPF<br>02039857370 | DATA DE NASCIMENTO<br>18/11/1984                  | Agência 01805 - 8      | Conta 12664 - 0                    |

|       |            |        |          |       |                    |      |       |
|-------|------------|--------|----------|-------|--------------------|------|-------|
| P 001 | VENCIMENTO | 30,00D | 1.100,00 | D 919 | PREVIDENCIA - INSS | 7,50 | 82,50 |
|-------|------------|--------|----------|-------|--------------------|------|-------|

|           |            |            |           |           |           |          |
|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|----------|
| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido  |
| 0,00      | 0,00       | 1.100,00   | 1.100,00  | 1.100,00  | 82,50     | 1.017,50 |

|                    |                                                          |                        |                    |
|--------------------|----------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
| Matricula<br>259-1 | Nome do Trabalhador<br>MARIANNY LETICIA DOS SANTOS SOUSA | Admissão<br>17/03/2021 | Cargo<br>PROFESSOR |
| CPF<br>04357810302 | DATA DE NASCIMENTO<br>16/10/1991                         | Agência 1805 - 8       | Conta 11996 - 2    |

|       |            |        |          |       |                    |      |       |
|-------|------------|--------|----------|-------|--------------------|------|-------|
| P 001 | VENCIMENTO | 30,00D | 1.100,00 | D 919 | PREVIDENCIA - INSS | 7,50 | 82,50 |
|-------|------------|--------|----------|-------|--------------------|------|-------|

|           |            |            |           |           |           |          |
|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|----------|
| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido  |
| 0,00      | 0,00       | 1.100,00   | 1.100,00  | 1.100,00  | 82,50     | 1.017,50 |

|                    |                                                       |                        |                                    |
|--------------------|-------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------|
| Matricula<br>204-2 | Nome do Trabalhador<br>MARTA CARVALHO DE ARAUJO SILVA | Admissão<br>01/02/2021 | Cargo<br>PROFESSOR POLIVALENTE 20H |
| CPF<br>65923014300 | DATA DE NASCIMENTO<br>11/09/1981                      | Agência 1805 - 8       | Conta 8281 - 3                     |

|       |            |        |          |       |                    |      |       |
|-------|------------|--------|----------|-------|--------------------|------|-------|
| P 001 | VENCIMENTO | 30,00D | 1.100,00 | D 919 | PREVIDENCIA - INSS | 7,50 | 82,50 |
|-------|------------|--------|----------|-------|--------------------|------|-------|

|           |            |            |           |           |           |          |
|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|----------|
| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido  |
| 0,00      | 0,00       | 1.100,00   | 1.100,00  | 1.100,00  | 82,50     | 1.017,50 |

**Total Unidade: 3**

|           |            |            |           |           |           |          |
|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|----------|
| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido  |
| 0,00      | 0,00       | 3.300,00   | 3.300,00  | 3.300,00  | 247,50    | 3.052,50 |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS**

RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55, 55, CENTRO. SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI

CNPJ: 03.021.849/0001-30

Mês/Ano

08/2021

Folha Mensal

Página 7 de 10

31/08/2021 22:23:42

**Resumo Contábil**

Unidade: 000007 - PROFESSORES SUBSTITUTOS ENS INFANTIL 70%

|                                   |          |                            |              |
|-----------------------------------|----------|----------------------------|--------------|
| Total de Vencimentos              | 3.300,00 | Total a Empenhar           |              |
| Salário Família                   | 0,00     | Total de Proventos         | 3.300,00 (+) |
| Outras Deduções                   | 0,00     | Total Patronal             | 660,00 (+)   |
| Horas Extras (3.1.90.16)          | 0,00     | FGTS a Recolher            | 0,00 (+)     |
| Bolsa de Estudo (3.3.90.18)       | 0,00     | Total de Vantagens         | 0,00 (+)     |
| Despesa/Receita.Extra (PASEP,...) | 0,00     | Dedução de Maternidade     | 0,00 (-)     |
| Sal. Maternidade                  | 0,00     | Dedução de Salário Família | 0,00 (-)     |
| Benefícios Assistenciais          | 0,00     |                            | 3.960,00     |
| Total Bruto                       | 3.300,00 | Total de Descontos         |              |
| Total de Descontos                | 247,50   | Total de Descontos         | 247,50 (+)   |
| Total Líquido                     | 3.052,50 | Dedução de Maternidade     | 0,00 (+)     |
| FGTS a Recolher                   | 0,00     | Dedução de Salário Família | 0,00 (+)     |
| ↳ Valor Ref. a 13º Salário        | 0,00     |                            | 247,50       |
| ↳ Valores Sem 13º Salário         | 0,00     |                            |              |

| Patronal        | Bruto    |        | Deduções |             |          | Líquido  |         |
|-----------------|----------|--------|----------|-------------|----------|----------|---------|
|                 | Patronal | Bruto  | Salário  | Salário     | Outras   | Patronal | Líquido |
| Vínculo         |          |        | Família  | Maternidade | Deduções |          |         |
| 03 - Vínculo 03 |          | 660,00 | 0,00     | 0,00        | 0,00     |          | 660,00  |
| Total           |          | 660,00 | 0,00     | 0,00        | 0,00     |          | 660,00  |

**Funcionários**

| Situação                                | Quantidade |
|-----------------------------------------|------------|
| 01 - Normal                             | 3          |
| Total                                   | 3          |
| Quantidade de trabalhadores processados | 3          |

**Proventos**

| Evento                                       | Descrição    | Qtde. | Refer. | Valor    | Classificação contábil |
|----------------------------------------------|--------------|-------|--------|----------|------------------------|
| 001                                          | VENCIMENTO   | 3     | 90,00  | 3.300,00 | Salário Base           |
| <b>Resumo de Proventos por Classificação</b> |              |       |        |          |                        |
|                                              | Salário Base |       | 90,00  | 3.300,00 |                        |
|                                              | Total        |       | 90,00  | 3.300,00 |                        |

**Descontos**

| Evento                                       | Descrição          | Qtde. | Refer. | Valor  | Classificação contábil |
|----------------------------------------------|--------------------|-------|--------|--------|------------------------|
| 919                                          | PREVIDENCIA - INSS | 3     | 22,50  | 247,50 |                        |
| <b>Resumo de Descontos por Classificação</b> |                    |       |        |        |                        |
|                                              | Sem classificação  |       | 22,50  | 247,50 |                        |
|                                              | Total              |       | 22,50  | 247,50 |                        |

**Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo**

| Vínculo         | Valor  |
|-----------------|--------|
| 03 - Vínculo 03 | 247,50 |
| Total           | 247,50 |

|                  |          |                                 |          |
|------------------|----------|---------------------------------|----------|
| Base de I.R.R.F. | 3.300,00 | Base de Previdência Total       | 3.300,00 |
| Base de F.G.T.S. | 0,00     | Base de Previdência por Vínculo | Valor    |
|                  |          | 03 - Vínculo 03                 | 3.300,00 |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS**

RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55, 55, CENTRO. SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI

CNPJ: 03.021.849/0001-30

Mês/Ano

08/2021

Folha Mensal

Página 1 de 1

**Relação do Crédito Bancário**

29/08/2021 21:56:15

Unidade Orçamentária igual a 000003

**Dados do Convênio**

Nome: FUNDEB

Banco: 001 - Banco do Brasil S.A.

Agência: 2658-1

| Matricula                                            | Nome                              | Conta   | Valor                  |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------|------------------------|
| <b>Unidade: 000003 - PROFESSORES SUBSTITUTOS 70%</b> |                                   |         |                        |
| 223-2                                                | LAURINEIDE BEZERRA FERREIRA VIANA | 12068-5 | 1.017,50               |
| 97-4                                                 | LUCILENE PEREIRA DE ARAUJO        | 12664-0 | 1.017,50               |
| 259-1                                                | MARIANNY LETICIA DOS SANTOS SOUSA | 11996-2 | 1.017,50               |
| 204-2                                                | MARTA CARVALHO DE ARAUJO SILVA    | 8281-3  | 1.017,50               |
| 222-2                                                | THAIS FERREIRA DA ROCHA           | 12987-9 | 1.017,50               |
| <b>Quantidade Unidade Orçamentária: 5</b>            |                                   |         | <b>Total: 5.087,50</b> |

**Quantidade Total: 5****Total Geral: 5.087,50**



## Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote

G3373107520781111  
31/08/2021 08:04:12

### Dados consultados

Agência 2658-1  
Conta 10983-5 PREF MUN STO ANT MILAGRES EDU  
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA  
Situação lote PROCESSADO  
Data para débito 30/08/2021  
Data para pagamento 30/08/2021

### Favorecidos

| Nome                      | Situação lançamento | Banco | Agência | Conta  | Valor R\$ |
|---------------------------|---------------------|-------|---------|--------|-----------|
| LAURINEIDE BEZERRA FERREI | PROCESSADO          | 001   | 1805    | 12.068 | 1.017,50  |
| LUCILENE PEREIRA DE ARAUJ | PROCESSADO          | 001   | 1805    | 12.664 | 1.017,50  |
| MARIANNY LETICIA DOS SANT | PROCESSADO          | 001   | 1805    | 11.996 | 1.017,50  |
| MARTA CARVALHO DE ARAUJO  | PROCESSADO          | 001   | 1805    | 8.281  | 1.017,50  |
| THAIS FERREIRA DA ROCHA   | PROCESSADO          | 001   | 1805    | 12.987 | 1.017,50  |

Transação efetuada com sucesso por: JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



# FUNDO DE VALORIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA-FUNDEB

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N  
Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
CNPJ Nº: 03.021.849/0001-30

NOTA DE EMPENHO Nº 830014  
DATA DO EMPENHO 30/08/2021  
EXERCÍCIO: 2021

| CODIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                       |
|-----------------------|----------------------------------------------------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES       |
| 03                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO                         |
| 03.02                 | FUNDO DE EDUCAÇÃO BÁSICA - FUNDEB                        |
| 12.361.0010.2989.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS DO ENSINO FUNDAMENTAL FUNDEB - 70% |
| 3.1.90.11             | VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL            |
| 3.1.90.11.01          | VENCIMENTOS E SALARIOS                                   |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                      |
| 312.344,94            | 5.000,00                                                 |
|                       | SALDO ATUAL                                              |
|                       | 307.344,94                                               |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: MARIA GONÇALA GOMES DE ARAUJO E OUTROS

Telefone:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1334

ENDEREÇO: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CIDADE...: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

U.F...: PI

| FONTE DE RECURSO                                              | CODIGO DE APLICAÇÃO     |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 116 Transferências do FUNDEB - Exceto Complementação da União | 230 FUNDEB - Magistério |
|                                                               | 000 FUNDEB - Magistério |

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM VENCIMENTOS E/OU VANTAGENS FIXAS DAS DIRETORAS ESCOLARES LOTADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, RELATIVO AO MES DE AGOSTO DE 2021.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 5.000,00

Valor por Extensão:

cinco mil reais \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 30/08/2021

MAGALI DE SOUSA VILANOVA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

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

CONTABILIZADO EM: 30/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

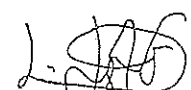
**FUNDO DE VALORIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA-FUNDEB**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.021.849/0001-30

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                         |                                                          |                                                    |          |                     |           |                  |                                   |       |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------|---------------------|-----------|------------------|-----------------------------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                                              | <b>830014 OR</b>                                         | SUBEMPENHO Nº                                      | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | <b>1</b>  | FICHA:           | <b>175</b>                        | DATA: | <b>30/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                  | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                       |                                                    |          |                     |           |                  |                                   |       |                   |
| 02                                                                                                                                                                                      | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES       |                                                    |          |                     |           |                  |                                   |       |                   |
| 0203 02                                                                                                                                                                                 | FUNDO DE EDUCAÇÃO BÁSICA - FUNDEB                        |                                                    |          |                     |           |                  |                                   |       |                   |
| 12.361.0010.2989.0000                                                                                                                                                                   | MANUTENÇÃO E ENCARGOS DO ENSINO FUNDAMENTAL FUNDEB - 70% |                                                    |          |                     |           |                  |                                   |       |                   |
| 3.1.90.11.01                                                                                                                                                                            | VENCIMENTOS E SALARIOS                                   |                                                    |          |                     |           |                  |                                   |       |                   |
| Fornecedor:                                                                                                                                                                             |                                                          | <b>1334 MARIA GONÇALA GOMES DE ARAUJO E OUTROS</b> |          |                     | CPF/CNPJ: |                  |                                   |       |                   |
| Endereço:                                                                                                                                                                               |                                                          | <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b>                  |          |                     | CIDADE:   |                  | <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b> |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                                      |                                                          |                                                    |          |                     |           |                  |                                   |       |                   |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM VENCIMENTOS E/OU VANTAGENS FIXAS DAS DIRETORAS ESCOLARES LOTADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, RELATIVO AO MES DE AGOSTO DE 2021. |                                                          |                                                    |          |                     |           |                  |                                   |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                                        |                                                          | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                             |          |                     |           | SALDO A LIQUIDAR |                                   |       |                   |
| <b>5.000,00</b>                                                                                                                                                                         |                                                          | <b>5.000,00</b>                                    |          |                     |           | <b>0,00</b>      |                                   |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                                    |                                                          | <b>5.000,00</b><br>cinco mil reais *****           |          |                     |           |                  |                                   |       |                   |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b>                                                                                                                                                |                                                          |                                                    |          |                     |           |                  |                                   |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                   |                                                          |                                                    |          |                     |           |                  |                                   |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                |                                                          |                                                    |          |                     |           |                  |                                   |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                                    |                                                          |                                                    |          |                     |           |                  |                                   |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                                           |                                                          |                                                    |          |                     |           |                  |                                   |       |                   |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64<br>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 30/08/2021                                                                             |                                                          |                                                    |          |                     |           |                  |                                   |       |                   |
| Funcionário Responsável                                                                                                                                                                 |                                                          |                                                    |          |                     |           |                  |                                   |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                                   |                                                          |                                                    |          |                     |           |                  |                                   |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROADOR GERAL DO MUNICÍPIO                             |                                                          |                                                    |          |                     |           |                  |                                   |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                               |                 |                                                                                                                                                                |                 |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64 |                 |                                                                                                                                                                |                 |
| PAGUE-SE:                                                     |                 | 30/08/2021                                                                                                                                                     |                 |
|                                                               |                 | <b>MAGALI DE SOUSA VILANOVA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO                                                                                            |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                 |                                                                                                                                                                |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                                                                                                            | VALOR R\$       |
| <b>2457</b>                                                   | <b>10983</b>    |                                                                                                                                                                | <b>4.245,03</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                 |                                                                                                                                                                |                 |
| Ficha                                                         | Código          | Descrição                                                                                                                                                      | Valor           |
| 9069                                                          | 9999.00.0.0.01  | REPASSE RECEBIDO DA 00001 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AN                                                                                                   | RR\$ 384,00     |
| 9075                                                          | 9999.00.0.0.14  | RETENCOES - EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS FUNDEB                                                                                                                | RR\$ 370,97     |
| PAGO EM:                                                      |                 | 30/08/2021                                                                                                                                                     |                 |
|                                                               |                 | <br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                 |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS**

RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55, 55, CENTRO. SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI

CNPJ: 03.021.849/0001-30

Mês/Ano

**08/2021**

Página 17 de 17

**Folha de Pagamento**

24/08/2021 12:40:46

**Data Pagamento: 24/08/2021 - Folha Mensal**

**Unidade: 500500 - DIRETORES 30%**

|                    |                                                      |                        |                            |
|--------------------|------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|
| Matricula<br>116-4 | Nome do Trabalhador<br>MARIA GONCALA GOMES DE ARAUJO | Admissao<br>01/02/2021 | Cargo<br>DIRETOR(A) ESCOLA |
| CPF<br>04920330308 | DATA DE NASCIMENTO<br>29/03/1991                     | Agencia 2658 - 1       | Conta 12759 - 0            |

P 001 VENCIMENTO 30.00D 1.100,00 D 919 PREVIDENCIA - INSS 7.50 82,50

|                   |                    |                        |                       |                       |                    |                     |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>1.100,00 | Base IRRF<br>1.100,00 | Proventos<br>1.100,00 | Descontos<br>82,50 | Líquido<br>1.017,50 |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|

|                    |                                              |                        |                            |
|--------------------|----------------------------------------------|------------------------|----------------------------|
| Matricula<br>106-4 | Nome do Trabalhador<br>NEUMA MARIA DE ARAUJO | Admissao<br>01/02/2021 | Cargo<br>DIRETOR(A) ESCOLA |
| CPF<br>93250614300 | DATA DE NASCIMENTO<br>03/01/1978             | Agencia 01805 - 8      | Conta 14258 - 1            |

P 001 VENCIMENTO 30.00D 1.200,00 D 919 PREVIDENCIA - INSS 7.82 109,50

P 002 GRAT. DE FUNCAO 1.00 200,00

|                   |                    |                        |                       |                       |                     |                     |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>1.400,00 | Base IRRF<br>1.400,00 | Proventos<br>1.400,00 | Descontos<br>109,50 | Líquido<br>1.290,50 |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|

|                    |                                                      |                        |                            |
|--------------------|------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|
| Matricula<br>94-3  | Nome do Trabalhador<br>PAULIZANGELA PEREIRA DA SILVA | Admissao<br>01/02/2021 | Cargo<br>DIRETOR(A) ESCOLA |
| CPF<br>00818044314 | DATA DE NASCIMENTO<br>12/08/1978                     | Agencia 2658 - 1       | Conta 13423 - 6            |

P 001 VENCIMENTO 30.00D 1.200,00 D 427 EMPRESTIMO BB 1.00 370,97

P 002 GRAT. DE FUNCAO 1.00 200,00 D 919 PREVIDENCIA - INSS 7.82 109,50

|                   |                    |                        |                       |                       |                     |                   |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>1.400,00 | Base IRRF<br>1.400,00 | Proventos<br>1.400,00 | Descontos<br>480,47 | Líquido<br>919,53 |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|

|                    |                                             |                        |                            |
|--------------------|---------------------------------------------|------------------------|----------------------------|
| Matricula<br>69-5  | Nome do Trabalhador<br>ROSILDA SOARES NUNES | Admissao<br>03/01/2021 | Cargo<br>DIRETOR(A) ESCOLA |
| CPF<br>01853351358 | DATA DE NASCIMENTO<br>22/10/1985            | Agencia 2658 - 1       | Conta 12597 - 0            |

P 001 VENCIMENTO 30.00D 1.100,00 D 919 PREVIDENCIA - INSS 7.50 82,50

|                   |                    |                        |                       |                       |                    |                     |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>1.100,00 | Base IRRF<br>1.100,00 | Proventos<br>1.100,00 | Descontos<br>82,50 | Líquido<br>1.017,50 |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|

**Total Unidade: 4**

|                   |                    |                        |                       |                       |                     |                     |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>5.000,00 | Base IRRF<br>5.000,00 | Proventos<br>5.000,00 | Descontos<br>754,97 | Líquido<br>4.245,03 |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|

**Total Geral: 67**

|                   |                    |                          |                         |                         |                        |                      |
|-------------------|--------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|----------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>128.952,97 | Base IRRF<br>127.790,47 | Proventos<br>130.114,32 | Descontos<br>39.670,18 | Líquido<br>90.444,14 |
|-------------------|--------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|----------------------|



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS**

RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55, 55, CENTRO. SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI

CNPJ: 03.021.849/0001-30

Mês/Ano

08/2021

Folha Mensal

Página 10 de 10

31/08/2021 22:23:42

**Resumo Contábil**

Unidade: 500500 - DIRETORES 30%

500500

|                                    |          |                            |              |
|------------------------------------|----------|----------------------------|--------------|
| Total de Vencimentos               | 5.000,00 | Total a Empenhar           |              |
| Salário Família                    | 0,00     | Total de Proventos         | 5.000,00 (+) |
| Outras Deduções                    | 0,00     | Total Patronal             | 1.000,00 (+) |
| Horas Extras (3.1.90.16)           | 0,00     | FGTS a Recolher            | 0,00 (+)     |
| Bolsa de Estudo (3.3.90.18)        | 0,00     | Total de Vantagens         | 0,00 (+)     |
| Despesa/Receita, Extra (PASEP,...) | 0,00     | Dedução de Maternidade     | 0,00 (-)     |
| Sal. Maternidade                   | 0,00     | Dedução de Salário Família | 0,00 (-)     |
| Benefícios Assistenciais           | 0,00     |                            | 6.000,00     |
| Total Bruto                        | 5.000,00 | Total de Descontos         |              |
| Total de Descontos                 | 754,97   | Total de Descontos         | 754,97 (+)   |
| Total Líquido                      | 4.245,03 | Dedução de Maternidade     | 0,00 (+)     |
| FGTS a Recolher                    | 0,00     | Dedução de Salário Família | 0,00 (+)     |
| ↳ Valor Ref. a 13º Salário         | 0,00     |                            | 754,97       |
| ↳ Valores Sem 13º Salário          | 0,00     |                            |              |

| Vínculo         | Bruto    |          | Deduções        |                     |                 | Líquido          |
|-----------------|----------|----------|-----------------|---------------------|-----------------|------------------|
|                 | Patronal | Bruto    | Salário Família | Salário Maternidade | Outras Deduções | Patronal Líquido |
| 00 COMISSONADOS |          | 560,00   | 0,00            | 0,00                | 0,00            | 560,00           |
| 02 Vínculo 02   |          | 220,00   | 0,00            | 0,00                | 0,00            | 220,00           |
| 99 SEM VINCULO  |          | 220,00   | 0,00            | 0,00                | 0,00            | 220,00           |
| Total           |          | 1.000,00 | 0,00            | 0,00                | 0,00            | 1.000,00         |

**Funcionários**

|                                         |            |
|-----------------------------------------|------------|
| Situação                                | Quantidade |
| 01 - Normal                             | 4          |
| Total                                   | 4          |
| Quantidade de trabalhadores processados | 4          |

**Proventos**

| Evento                                       | Descrição       | Qtde. | Refer.        | Valor           | Classificação contábil |
|----------------------------------------------|-----------------|-------|---------------|-----------------|------------------------|
| 001                                          | VENCIMENTO      | 4     | 120,00        | 4.600,00        | Salário Base           |
| 002                                          | GRAT. DE FUNCAO | 2     | 0,00          | 400,00          |                        |
| <b>Resumo de Proventos por Classificação</b> |                 |       |               |                 |                        |
| Sem classificação                            |                 |       | 0,00          | 400,00          |                        |
| Salário Base                                 |                 |       | 120,00        | 4.600,00        |                        |
| <b>Total</b>                                 |                 |       | <b>120,00</b> | <b>5.000,00</b> |                        |

**Descontos**

| Evento                                       | Descrição          | Qtde. | Refer.       | Valor         | Classificação contábil |
|----------------------------------------------|--------------------|-------|--------------|---------------|------------------------|
| 427                                          | EMPRESTIMO BB      | 1     | 0,00         | 370,97        |                        |
| 919                                          | PREVIDENCIA - INSS | 4     | 30,64        | 384,00        |                        |
| <b>Resumo de Descontos por Classificação</b> |                    |       |              |               |                        |
| Sem classificação                            |                    |       | 30,64        | 754,97        |                        |
| <b>Total</b>                                 |                    |       | <b>30,64</b> | <b>754,97</b> |                        |

**Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo**

| Vínculo           | Valor         |
|-------------------|---------------|
| 00 - COMISSONADOS | 219,00        |
| 02 - Vínculo 02   | 82,50         |
| 99 - SEM VINCULO  | 82,50         |
| <b>Total</b>      | <b>384,00</b> |

|                  |          |
|------------------|----------|
| Base de I.R.R.F. | 5.000,00 |
| Base de F.G.T.S. | 0,00     |

|                                  |                 |
|----------------------------------|-----------------|
| <b>Base de Previdência Total</b> | <b>5.000,00</b> |
| Base de Previdência por Vínculo  | Valor           |
| 00 - COMISSONADOS                | 2.800,00        |
| 02 - Vínculo 02                  | 1.100,00        |
| 99 - SEM VINCULO                 | 1.100,00        |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS**

RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55, 55, CENTRO. SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI

CNPJ: 03.021.849/0001-30

**Mês/Ano**

**08/2021**

**Folha Mensal**

Página 1 de 1

**Relação do Crédito Bancário**

Unidade Orçamentária igual a 500500

29/08/2021 22:02:59

**Dados do Convênio**

**Nome: FUNDEB**

**Banco: 001 - Banco do Brasil S.A.**

**Agência: 2658-1**

| Matricula                              | Nome                          | Conta   | Valor    |
|----------------------------------------|-------------------------------|---------|----------|
| <b>Unidade: 500500 - DIRETORES 30%</b> |                               |         |          |
| 116-4                                  | MARIA GONCALA GOMES DE ARAUJO | 12759-0 | 1.017,50 |
| 106-4                                  | NEUMA MARIA DE ARAUJO         | 14258-1 | 1.290,50 |
| 94-3                                   | PAULIZANGELA PEREIRA DA SILVA | 13423-6 | 919,53   |
| 69-5                                   | ROSILDA SOARES NUNES          | 12597-0 | 1.017,50 |

**Quantidade Unidade Orçamentária: 4**

**Total: 4.245,03**

**Quantidade Total: 4**

**Total Geral: 4.245,03**

## Pagamentos a terceiros - Liberação de lote

### Dados do lote

|                                   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Agência do débito                 | 2658-1                   |
| Conta do débito                   | 10983-5                  |
| Descrição lote                    | PAG SALARIO C/CTA        |
| Situação lote                     | LIBERADO                 |
| Data débito                       | 30/08/2021               |
| Data pagamento                    | 30/08/2021               |
| Quantidade lançamentos liberados  | 4                        |
| Quantidade lançamentos bloqueados | 0                        |
| Valor liberado R\$                | 4.245,03                 |
| Forma de pagamento                | Débito em conta corrente |

|              |                             |
|--------------|-----------------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE |
|              | JE702633MAGALI S VILANOVA   |

30/08/2021 15:29:59

30/08/2021 16:11:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702633 MAGALI S VILANOVA.



# FUNDO DE VALORIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA-FUNDEB

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N  
Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
CNPJ Nº: 03.021.849/0001-30

NOTA DE EMPENHO Nº 830015  
DATA DO EMPENHO 30/08/2021  
EXERCÍCIO: 2021

| CODIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                       |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES       |             |
| 03                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCACAO                         |             |
| 03.02                 | FUNDO DE EDUCACAO BASICA - FUNDEB                        |             |
| 12.361.0010.2990.0000 | MANUTENCAO E ENCARGOS DO ENSINO FUNDAMENTAL FUNDEB - 303 |             |
| 3 1 90 11             | VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL            |             |
| 3.1.90.11.01          | VENCIMENTOS E SALARIOS                                   |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                      | SALDO ATUAL |
| 38.194.13             | 29.000.00                                                | 9.194.13    |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: AMARAL PEREIRA DE ARAUJO E OUTROS

Telefone:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1826

ENDEREÇO:

CIDADE...: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

U.F...: PI

## FONTE DE RECURSO

116 Transferências do FUNDEB - Exceto Complementação da União

## CÓDIGO DE APLICAÇÃO

240 FUNDEB - Outros

000 FUNDEB - Outros

## Discriminação do Material e/ou Serviço...

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM VENCIMENTOS E/OU VANTAGENS FIXAS DOS SERVIDORES COMISSIONADOS LOTADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, RELATIVO AO MÊS DE AGOSTO DE 2021.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 29.000,00

Valor por Extenso:

vinte e nove mil reais \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 30/08/2021

MAGALI DE SOUSA VILANOVA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

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

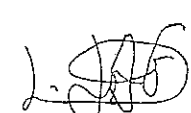
CONTABILIZADO EM: 30/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO DE VALORIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA-FUNDEB**AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.021.849/0001-30**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                              |                                                          |                                                  |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------|---------------------|----------|-----------------------------------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                                                   | <b>830015 OR</b>                                         | SUBEMPENHO Nº                                    | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | <b>1</b> | FICHA:                            | <b>180</b> | DATA: | <b>30/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                       | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                       |                                                  |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| 02                                                                                                                                                                                           | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES       |                                                  |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| 0203 02                                                                                                                                                                                      | FUNDO DE EDUCAÇÃO BÁSICA - FUNDEB                        |                                                  |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| 12.361.0010.2990.0000                                                                                                                                                                        | MANUTENÇÃO E ENCARGOS DO ENSINO FUNDAMENTAL FUNDEB - 30% |                                                  |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| 3.1.90.11.01                                                                                                                                                                                 | VENCIMENTOS E SALARIOS                                   |                                                  |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| Fornecedor:                                                                                                                                                                                  | <b>1826 AMARAL PEREIRA DE ARAUJO E OUTROS</b>            |                                                  |          | CPF/CNPJ:           |          |                                   |            |       |                   |
| Endereço:                                                                                                                                                                                    |                                                          |                                                  |          | CIDADE:             |          | <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b> |            |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                                           |                                                          |                                                  |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM VENCIMENTOS E/OU VANTAGENS FIXAS DOS SERVIDORES COMISSIONADOS LOTADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, RELATIVO AO MÊS DE AGOSTO DE 2021. |                                                          |                                                  |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                                             |                                                          | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                           |          |                     |          | SALDO A LIQUIDAR                  |            |       |                   |
| <b>29.000,00</b>                                                                                                                                                                             |                                                          | <b>29.000,00</b>                                 |          |                     |          | <b>0,00</b>                       |            |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                                         |                                                          | <b>29.000,00</b><br>vinte e nove mil reais ***** |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b>                                                                                                                                                     |                                                          |                                                  |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                        |                                                          |                                                  |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                     |                                                          |                                                  |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                                         |                                                          |                                                  |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                                                |                                                          |                                                  |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64<br>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 30/08/2021                                                                                  |                                                          |                                                  |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| Funcionário Responsável                                                                                                                                                                      |                                                          |                                                  |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                                        |                                                          |                                                  |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                 |                                                          |                                                  |          |                     |          |                                   |            |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                                       |                 |                                                                       |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                         |                 |                                                                       |                  |
| PAGUE-SE:                                                                             |                 | 30/08/2021                                                            |                  |
|                                                                                       |                 | <b>MAGALI DE SOUSA VILANOVA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO   |                  |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                   |                 |                                                                       |                  |
| NÚMERO DA ORDEM                                                                       | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                   | VALOR R\$        |
| <b>2458</b>                                                                           | <b>10983</b>    |                                                                       | <b>25.801,50</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                 |                 |                                                                       |                  |
| Ficha                                                                                 | Código          | Descrição                                                             | Valor            |
| 9069                                                                                  | 9999-00.010.01  | REPASSE RECEBIDO DA 00001 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AN          | R\$ 2.181,00     |
|  |                 |                                                                       |                  |
| PAGO EM:                                                                              |                 | 30/08/2021                                                            |                  |
|                                                                                       |                 | <b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                  |

# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS

RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55, 55, CENTRO. SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI

CNPJ: 03.021.849/0001-30

Mês/Ano

08/2021

Página 12 de 17

## Folha de Pagamento

24/08/2021 12:40:46

Data Pagamento: 24/08/2021 - Folha Mensal

Unidade: 000022 - COMISSONADOS DA EDUCACAO 30%

|                    |                                                 |                        |                    |
|--------------------|-------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
| Matricula<br>249-1 | Nome do Trabalhador<br>AMARAL PEREIRA DE ARAUJO | Admissao<br>01/03/2021 | Cargo<br>ASS/DAS-1 |
| CPF<br>02960513304 | DATA DE NASCIMENTO<br>13/11/1978                | Agencia 2658 - 1       | Conta 19093 - 4    |

P 001 VENCIMENTO 30.00D 1.100,00 D 919 PREVIDENCIA - INSS 7.50 82,50

|                   |                    |                        |                       |                       |                    |                     |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>1.100,00 | Base IRRF<br>1.100,00 | Proventos<br>1.100,00 | Descontos<br>82,50 | Líquido<br>1.017,50 |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|

|                    |                                                   |                        |                       |
|--------------------|---------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|
| Matricula<br>48-3  | Nome do Trabalhador<br>ARISNETA FERREIRA VILANOVA | Admissao<br>01/02/2021 | Cargo<br>COORDENADORA |
| CPF<br>82563047315 | DATA DE NASCIMENTO<br>27/01/1971                  | Agencia 02658 - 1      | Conta 10506 - 6       |

P 001 VENCIMENTO 30.00D 1.200,00 D 919 PREVIDENCIA - INSS 7.63 91,50

|                   |                    |                        |                       |                       |                    |                     |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>1.200,00 | Base IRRF<br>1.200,00 | Proventos<br>1.200,00 | Descontos<br>91,50 | Líquido<br>1.108,50 |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|

|                    |                                                      |                        |                    |
|--------------------|------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
| Matricula<br>109-3 | Nome do Trabalhador<br>CARMO MACHADO DE ARAUJO FILHO | Admissao<br>01/02/2021 | Cargo<br>ASS/DAS-1 |
| CPF<br>01223685330 | DATA DE NASCIMENTO<br>20/03/1985                     | Agencia 02658 - 1      | Conta 12640 - 3    |

P 001 VENCIMENTO 30.00D 1.100,00 D 919 PREVIDENCIA - INSS 7.50 82,50

|                   |                    |                        |                       |                       |                    |                     |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>1.100,00 | Base IRRF<br>1.100,00 | Proventos<br>1.100,00 | Descontos<br>82,50 | Líquido<br>1.017,50 |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|

|                    |                                                  |                        |                         |
|--------------------|--------------------------------------------------|------------------------|-------------------------|
| Matricula<br>63-4  | Nome do Trabalhador<br>EDIMAR PEREIRA DOS SANTOS | Admissao<br>01/02/2021 | Cargo<br>SECRETARIO (A) |
| CPF<br>75633370325 | DATA DE NASCIMENTO<br>03/08/1976                 | Agencia 2658 - 1       | Conta 11702 - 1         |

P 001 VENCIMENTO 30.00D 1.100,00 D 919 PREVIDENCIA - INSS 7.50 82,50

|                   |                    |                        |                       |                       |                    |                     |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>1.100,00 | Base IRRF<br>1.100,00 | Proventos<br>1.100,00 | Descontos<br>82,50 | Líquido<br>1.017,50 |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|

|                    |                                               |                        |                    |
|--------------------|-----------------------------------------------|------------------------|--------------------|
| Matricula<br>95-4  | Nome do Trabalhador<br>ELIANE FERREIRA SOARES | Admissao<br>01/02/2021 | Cargo<br>ASS/DAS-1 |
| CPF<br>92917151315 | DATA DE NASCIMENTO<br>05/08/1977              | Agencia 2658 - 1       | Conta 6447 - 5     |

P 001 VENCIMENTO 200.00H 1.100,00 D 919 PREVIDENCIA - INSS 7.50 82,50

|                   |                    |                        |                       |                       |                    |                     |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>1.100,00 | Base IRRF<br>1.100,00 | Proventos<br>1.100,00 | Descontos<br>82,50 | Líquido<br>1.017,50 |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|

|                    |                                                    |                        |                    |
|--------------------|----------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
| Matricula<br>110-3 | Nome do Trabalhador<br>ERIK DARLAN ARAUJO DA SILVA | Admissao<br>01/04/2021 | Cargo<br>ASS/DAS-1 |
| CPF<br>61476125309 | DATA DE NASCIMENTO<br>19/08/1997                   | Agencia 2658 - 1       | Conta 15576 - 4    |

P 001 VENCIMENTO 30.00D 1.100,00 D 919 PREVIDENCIA - INSS 7.50 82,50

|                   |                    |                        |                       |                       |                    |                     |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>1.100,00 | Base IRRF<br>1.100,00 | Proventos<br>1.100,00 | Descontos<br>82,50 | Líquido<br>1.017,50 |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|

# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS

RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55, 55, CENTRO. SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI

CNPJ: 03.021.849/0001-30

Mês/Ano

08/2021

Página 13 de 17

## Folha de Pagamento

24/08/2021 12:40:46

Data Pagamento: 24/08/2021 - Folha Mensal

Unidade: 000022 - COMISSONADOS DA EDUCACAO 30%

|                    |                                                |                        |                          |                       |                    |                     |
|--------------------|------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Matricula<br>50-4  | Nome do Trabalhador<br>FERNANDE GOMES VILANOVA | Admissao<br>01/03/2021 | Cargo<br>ASS/DAS-1       |                       |                    |                     |
| CPF<br>88164546372 | DATA DE NASCIMENTO<br>06/03/1978               | Agencia 02658 - 1      | Conta 10488 - 4          |                       |                    |                     |
| P 001 VENCIMENTO   | 30.00D                                         | 1.100,00               | D 919 PREVIDENCIA - INSS | 7.50                  | 82,50              |                     |
| Base FGTS<br>0,00  | Valor FGTS<br>0,00                             | Base Prev.<br>1.100,00 | Base IRRF<br>1.100,00    | Proventos<br>1.100,00 | Descontos<br>82,50 | Liquido<br>1.017,50 |

|                    |                                                        |                        |                          |                       |                    |                     |
|--------------------|--------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Matricula<br>55-5  | Nome do Trabalhador<br>FRANCISCA NEUSA GOMES DE ARAUJO | Admissao<br>01/03/2021 | Cargo<br>ASS/DAS-1       |                       |                    |                     |
| CPF<br>88308626300 | DATA DE NASCIMENTO<br>08/03/1977                       | Agencia 02658 - 1      | Conta 12593 - 8          |                       |                    |                     |
| P 001 VENCIMENTO   | 30.00D                                                 | 1.100,00               | D 919 PREVIDENCIA - INSS | 7.50                  | 82,50              |                     |
| Base FGTS<br>0,00  | Valor FGTS<br>0,00                                     | Base Prev.<br>1.100,00 | Base IRRF<br>1.100,00    | Proventos<br>1.100,00 | Descontos<br>82,50 | Liquido<br>1.017,50 |

|                    |                                                    |                        |                          |                       |                    |                     |
|--------------------|----------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Matricula<br>128-2 | Nome do Trabalhador<br>GECYLIANY FEITOSA DE ARAUJO | Admissao<br>03/05/2021 | Cargo<br>ASS/DAS-1       |                       |                    |                     |
| CPF<br>66676525372 | DATA DE NASCIMENTO<br>16/03/1978                   | Agencia 2658 - 1       | Conta 12585 - 7          |                       |                    |                     |
| P 001 VENCIMENTO   | 30.00D                                             | 1.100,00               | D 919 PREVIDENCIA - INSS | 7.50                  | 82,50              |                     |
| Base FGTS<br>0,00  | Valor FGTS<br>0,00                                 | Base Prev.<br>1.100,00 | Base IRRF<br>1.100,00    | Proventos<br>1.100,00 | Descontos<br>82,50 | Liquido<br>1.017,50 |

|                    |                                                  |                        |                          |                       |                    |                     |
|--------------------|--------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Matricula<br>57-4  | Nome do Trabalhador<br>GLAUCIA PEREIRA DE ARAUJO | Admissao<br>01/02/2021 | Cargo<br>SECRETARIO (A)  |                       |                    |                     |
| CPF<br>03861550385 | DATA DE NASCIMENTO<br>27/11/1982                 | Agencia 02658 - 1      | Conta 12413 - 3          |                       |                    |                     |
| P 001 VENCIMENTO   | 30.00D                                           | 1.100,00               | D 919 PREVIDENCIA - INSS | 7.50                  | 82,50              |                     |
| Base FGTS<br>0,00  | Valor FGTS<br>0,00                               | Base Prev.<br>1.100,00 | Base IRRF<br>1.100,00    | Proventos<br>1.100,00 | Descontos<br>82,50 | Liquido<br>1.017,50 |

|                    |                                                |                        |                          |                       |                    |                     |
|--------------------|------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Matricula<br>62-4  | Nome do Trabalhador<br>ILAIDE NEUSA DOS SANTOS | Admissao<br>01/03/2021 | Cargo<br>ASS/DAS-1       |                       |                    |                     |
| CPF<br>89556046372 | DATA DE NASCIMENTO<br>28/11/1976               | Agencia 02658 - 1      | Conta 12589 - X          |                       |                    |                     |
| P 001 VENCIMENTO   | 30.00D                                         | 1.100,00               | D 919 PREVIDENCIA - INSS | 7.50                  | 82,50              |                     |
| Base FGTS<br>0,00  | Valor FGTS<br>0,00                             | Base Prev.<br>1.100,00 | Base IRRF<br>1.100,00    | Proventos<br>1.100,00 | Descontos<br>82,50 | Liquido<br>1.017,50 |

|                    |                                               |                        |                          |                       |                    |                     |
|--------------------|-----------------------------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Matricula<br>160-3 | Nome do Trabalhador<br>ISABEL ROSA DOS SANTOS | Admissao<br>01/03/2021 | Cargo<br>ASS/DAS-1       |                       |                    |                     |
| CPF<br>00291463321 | DATA DE NASCIMENTO<br>01/02/1980              | Agencia 02658 - 1      | Conta 13372 - 8          |                       |                    |                     |
| P 001 VENCIMENTO   | 30.00D                                        | 1.100,00               | D 919 PREVIDENCIA - INSS | 7.50                  | 82,50              |                     |
| Base FGTS<br>0,00  | Valor FGTS<br>0,00                            | Base Prev.<br>1.100,00 | Base IRRF<br>1.100,00    | Proventos<br>1.100,00 | Descontos<br>82,50 | Liquido<br>1.017,50 |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS

RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55, 55, CENTRO. SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI

CNPJ: 03.021.849/0001-30

Mês/Ano

08/2021

Página 14 de 17

## Folha de Pagamento

24/08/2021 12:40:46

Data Pagamento: 24/08/2021 - Folha Mensal

Unidade: 000022 - COMISSONADOS DA EDUCACAO 30%

|                    |                                                   |                        |                         |
|--------------------|---------------------------------------------------|------------------------|-------------------------|
| Matricula<br>181-3 | Nome do Trabalhador<br>JOAO FRANCISCO DE OLIVEIRA | Admissao<br>01/02/2021 | Cargo<br>SECRETARIO (A) |
| CPF<br>06002356371 | DATA DE NASCIMENTO<br>29/04/1996                  | Agencia 1989           | Conta 67147 - 1         |

P 001 VENCIMENTO 30.00D 1.100,00 D 919 PREVIDENCIA - INSS 7.50 82,50

|                   |                    |                        |                       |                       |                    |                     |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>1.100,00 | Base IRRF<br>1.100,00 | Proventos<br>1.100,00 | Descontos<br>82,50 | Líquido<br>1.017,50 |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|

|                    |                                                   |                        |                         |
|--------------------|---------------------------------------------------|------------------------|-------------------------|
| Matricula<br>59-4  | Nome do Trabalhador<br>KELCIANE BARBOSA DE ARAUJO | Admissao<br>01/02/2021 | Cargo<br>SECRETARIO (A) |
| CPF<br>02917828331 | DATA DE NASCIMENTO<br>28/07/1983                  | Agencia 2658 - 1       | Conta 12627 - 6         |

P 001 VENCIMENTO 30.00D 1.100,00 D 919 PREVIDENCIA - INSS 7.50 82,50

|                   |                    |                        |                       |                       |                    |                     |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>1.100,00 | Base IRRF<br>1.100,00 | Proventos<br>1.100,00 | Descontos<br>82,50 | Líquido<br>1.017,50 |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|

|                    |                                            |                        |                    |
|--------------------|--------------------------------------------|------------------------|--------------------|
| Matricula<br>108-1 | Nome do Trabalhador<br>LAZARO LEAL PEREIRA | Admissao<br>01/02/2017 | Cargo<br>ASS/DAS-1 |
| CPF<br>05198476366 | DATA DE NASCIMENTO<br>04/08/1993           | Agencia 2658 - 1       | Conta 15462 - 8    |

P 001 VENCIMENTO 30.00D 1.100,00 D 919 PREVIDENCIA - INSS 7.50 82,50

|                   |                    |                        |                       |                       |                    |                     |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>1.100,00 | Base IRRF<br>1.100,00 | Proventos<br>1.100,00 | Descontos<br>82,50 | Líquido<br>1.017,50 |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|

|                    |                                                 |                        |                    |
|--------------------|-------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
| Matricula<br>261-1 | Nome do Trabalhador<br>LEANDRO PEREIRA DE JESUS | Admissao<br>01/03/2021 | Cargo<br>ASS/DAS-1 |
| CPF<br>0556053366  | DATA DE NASCIMENTO<br>16/02/1991                | Agencia 2658 - 1       | Conta 19022 - 5    |

P 001 VENCIMENTO 30.00D 1.100,00 D 919 PREVIDENCIA - INSS 7.50 82,50

|                   |                    |                        |                       |                       |                    |                     |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>1.100,00 | Base IRRF<br>1.100,00 | Proventos<br>1.100,00 | Descontos<br>82,50 | Líquido<br>1.017,50 |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|

|                    |                                                |                        |                    |
|--------------------|------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
| Matricula<br>153-3 | Nome do Trabalhador<br>MARIA DA CRUZ DE ARAUJO | Admissao<br>01/03/2021 | Cargo<br>ASS/DAS-1 |
| CPF<br>01497310329 | DATA DE NASCIMENTO<br>13/05/1983               | Agencia 2658 - 1       | Conta 12502 - 0    |

P 001 VENCIMENTO 30.00D 1.100,00 D 919 PREVIDENCIA - INSS 7.50 82,50

|                   |                    |                        |                       |                       |                    |                     |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>1.100,00 | Base IRRF<br>1.100,00 | Proventos<br>1.100,00 | Descontos<br>82,50 | Líquido<br>1.017,50 |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|

|                    |                                                    |                        |                    |
|--------------------|----------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
| Matricula<br>278-4 | Nome do Trabalhador<br>MARIA DA LUZ DE ARAUJO LIMA | Admissao<br>03/05/2021 | Cargo<br>ASS/DAS-1 |
| CPF<br>02910473360 | DATA DE NASCIMENTO<br>02/02/1980                   | Agencia 1805 - 8       | Conta 10697 - 6    |

P 001 VENCIMENTO 30.00D 1.100,00 D 919 PREVIDENCIA - INSS 7.50 82,50

|                   |                    |                        |                       |                       |                    |                     |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>1.100,00 | Base IRRF<br>1.100,00 | Proventos<br>1.100,00 | Descontos<br>82,50 | Líquido<br>1.017,50 |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS

RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55, 55, CENTRO. SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI

CNPJ: 03.021.849/0001-30

Mês/Ano

08/2021

Página 15 de 17

## Folha de Pagamento

24/08/2021 12:40:46

Data Pagamento: 24/08/2021 - Folha Mensal

Unidade: 000022 - COMISSONADOS DA EDUCACAO 30%

|                    |                                                     |                        |                    |
|--------------------|-----------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
| Matricula<br>82-4  | Nome do Trabalhador<br>MARIA LUCIA ALVES DOS SANTOS | Admissao<br>01/03/2021 | Cargo<br>ASS/DAS-1 |
| CPF<br>80873626320 | DATA DE NASCIMENTO<br>15/06/1988                    | Agencia 02658 - 1      | Conta 12587 - 3    |

P 001 VENCIMENTO 30.00D 1.100,00 D 919 PREVIDENCIA - INSS 7.50 82,50

|                   |                    |                        |                       |                       |                    |                     |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>1.100,00 | Base IRRF<br>1.100,00 | Proventos<br>1.100,00 | Descontos<br>82,50 | Liquido<br>1.017,50 |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|

|                    |                                                         |                        |                    |
|--------------------|---------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
| Matricula<br>101-3 | Nome do Trabalhador<br>MARIA NAZARE PEREIRA DE CARVALHO | Admissao<br>03/05/2021 | Cargo<br>ASS/DAS-3 |
| CPF<br>15943143300 | DATA DE NASCIMENTO<br>04/03/1964                        | Agencia 2658 - 1       | Conta 18048 - 2    |

P 001 VENCIMENTO 30.00D 1.200,00 D 919 PREVIDENCIA - INSS 7.63 91,50

|                   |                    |                        |                       |                       |                    |                     |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>1.200,00 | Base IRRF<br>1.200,00 | Proventos<br>1.200,00 | Descontos<br>91,50 | Liquido<br>1.108,50 |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|

|                    |                                               |                        |                         |
|--------------------|-----------------------------------------------|------------------------|-------------------------|
| Matricula<br>93-4  | Nome do Trabalhador<br>RENATA MARIA DE ARAUJO | Admissao<br>01/02/2021 | Cargo<br>SECRETARIO (A) |
| CPF<br>90884382368 | DATA DE NASCIMENTO<br>17/03/1978              | Agencia 2658 - 1       | Conta 13315 - 9         |

P 001 VENCIMENTO 30.00D 1.100,00 D 919 PREVIDENCIA - INSS 7.50 82,50

|                   |                    |                        |                       |                       |                    |                     |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>1.100,00 | Base IRRF<br>1.100,00 | Proventos<br>1.100,00 | Descontos<br>82,50 | Liquido<br>1.017,50 |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|

|                    |                                                |                        |                    |
|--------------------|------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
| Matricula<br>280-1 | Nome do Trabalhador<br>RONALDO NUNES DE ARAUJO | Admissao<br>03/05/2021 | Cargo<br>ASS/DAS-1 |
| CPF<br>06885289370 | DATA DE NASCIMENTO<br>13/10/1985               | Agencia 2658 - 1       | Conta 19419 - 0    |

P 001 VENCIMENTO 30.00D 1.100,00 D 919 PREVIDENCIA - INSS 7.50 82,50

|                   |                    |                        |                       |                       |                    |                     |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>1.100,00 | Base IRRF<br>1.100,00 | Proventos<br>1.100,00 | Descontos<br>82,50 | Liquido<br>1.017,50 |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|

|                    |                                                       |                        |                    |
|--------------------|-------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
| Matricula<br>135-3 | Nome do Trabalhador<br>ROSALIA BARBOSA DE ARAUJO LEAL | Admissao<br>01/02/2021 | Cargo<br>ASS/DAS-1 |
| CPF<br>03513643314 | DATA DE NASCIMENTO<br>11/09/1988                      | Agencia 1805 - 8       | Conta 12992 - 5    |

P 001 VENCIMENTO 30.00D 1.100,00 D 919 PREVIDENCIA - INSS 7.50 82,50

|                   |                    |                        |                       |                       |                    |                     |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>1.100,00 | Base IRRF<br>1.100,00 | Proventos<br>1.100,00 | Descontos<br>82,50 | Liquido<br>1.017,50 |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|

|                    |                                                 |                        |                    |
|--------------------|-------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
| Matricula<br>128-4 | Nome do Trabalhador<br>VILMA FERREIRA DE ARAUJO | Admissao<br>01/03/2021 | Cargo<br>ASS/DAS-1 |
| CPF<br>00228350328 | DATA DE NASCIMENTO<br>10/10/1977                | Agencia 02658 - 1      | Conta 15474 - 1    |

P 001 VENCIMENTO 30.00D 1.100,00 D 919 PREVIDENCIA - INSS 7.50 82,50

|                   |                    |                        |                       |                       |                    |                     |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>1.100,00 | Base IRRF<br>1.100,00 | Proventos<br>1.100,00 | Descontos<br>82,50 | Liquido<br>1.017,50 |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS**RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55, 55, CENTRO. SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI  
CNPJ: 03.021.849/0001-30

Mês/Ano

08/2021

Página 16 de 17

**Folha de Pagamento**

24/08/2021 12:40:46

**Data Pagamento: 24/08/2021 - Folha Mensal**

Unidade: 000022 - COMISSIONADOS DA EDUCACAO 30%

|                    |                                                  |                        |                    |
|--------------------|--------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
| Matricula<br>91-3  | Nome do Trabalhador<br>VITORIA PEREIRA DE ARAUJO | Admissão<br>01/02/2021 | Cargo<br>ASS/DAS-3 |
| CPF<br>53724453353 | DATA DE NASCIMENTO<br>26/12/1967                 | Agência 2658 - 1       | Conta 12601 - 2    |

|                  |        |          |                          |      |       |
|------------------|--------|----------|--------------------------|------|-------|
| P 001 VENCIMENTO | 30.000 | 1.200,00 | D 919 PREVIDENCIA - INSS | 7.63 | 91,50 |
|------------------|--------|----------|--------------------------|------|-------|

|                   |                    |                        |                       |                       |                    |                     |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>1.200,00 | Base IRRF<br>1.200,00 | Proventos<br>1.200,00 | Descontos<br>91,50 | Líquido<br>1.108,50 |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|

|                    |                                                  |                        |                       |
|--------------------|--------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|
| Matricula<br>92-4  | Nome do Trabalhador<br>ZORAIDE PEREIRA DE ARAUJO | Admissão<br>01/02/2021 | Cargo<br>COORDENADORA |
| CPF<br>84551294167 | DATA DE NASCIMENTO<br>18/01/1977                 | Agência 02658 - 1      | Conta 13307 - 8       |

|                  |        |          |                          |      |       |
|------------------|--------|----------|--------------------------|------|-------|
| P 001 VENCIMENTO | 30.000 | 1.200,00 | D 919 PREVIDENCIA - INSS | 7.63 | 91,50 |
|------------------|--------|----------|--------------------------|------|-------|

|                   |                    |                        |                       |                       |                    |                     |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>1.200,00 | Base IRRF<br>1.200,00 | Proventos<br>1.200,00 | Descontos<br>91,50 | Líquido<br>1.108,50 |
|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|

Total Unidade: 26

|                   |                    |                         |                        |                        |                       |                      |
|-------------------|--------------------|-------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|
| Base FGTS<br>0,00 | Valor FGTS<br>0,00 | Base Prev.<br>29.000,00 | Base IRRF<br>29.000,00 | Proventos<br>29.000,00 | Descontos<br>2.181,00 | Líquido<br>26.819,00 |
|-------------------|--------------------|-------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|

## Resumo Contábil

Unidade: 000022 - COMISSONADOS DA EDUCACAO 30%

22

|                                   |           |                            |               |
|-----------------------------------|-----------|----------------------------|---------------|
| Total de Vencimentos              | 29.000,00 | Total a Empenhar           |               |
| Salário Família                   | 0,00      | Total de Proventos         | 29.000,00 (+) |
| Outras Deduções                   | 0,00      | Total Patronal             | 5.800,00 (+)  |
| Horas Extras (3.1.90.16)          | 0,00      | FGTS a Recolher            | 0,00 (+)      |
| Bolsa de Estudo (3.3.90.18)       | 0,00      | Total de Vantagens         | 0,00 (+)      |
| Despesa/Receita Extra (PASEP,...) | 0,00      | Dedução de Maternidade     | 0,00 (-)      |
| Sal. Maternidade                  | 0,00      | Dedução de Salário Família | 0,00 (-)      |
| Benefícios Assistenciais          | 0,00      |                            | 34.800,00     |
| Total Bruto                       | 29.000,00 | Total de Descontos         |               |
| Total de Descontos                | 2.181,00  | Total de Descontos         | 2.181,00 (+)  |
| Total Líquido                     | 26.819,00 | Dedução de Maternidade     | 0,00 (+)      |
| FGTS a Recolher                   | 0,00      | Dedução de Salário Família | 0,00 (+)      |
| ↳ Valor Ref. a 13º Salário        | 0,00      |                            | 2.181,00      |
| ↳ Valores Sem 13º Salário         | 0,00      |                            |               |

| Vínculo         | Bruto    |          | Deduções        |                     |                 | Líquido  |          |
|-----------------|----------|----------|-----------------|---------------------|-----------------|----------|----------|
|                 | Patronal | Bruto    | Salário Família | Salário Maternidade | Outras Deduções | Patronal | Líquido  |
| 00 COMISSONADOS |          | 4.480,00 | 0,00            | 0,00                | 0,00            |          | 4.480,00 |
| 02 Vínculo 02   |          | 1.320,00 | 0,00            | 0,00                | 0,00            |          | 1.320,00 |
| Total           |          | 5.800,00 | 0,00            | 0,00                | 0,00            |          | 5.800,00 |

### Funcionários

| Situação                                | Quantidade |
|-----------------------------------------|------------|
| 01 - Normal                             | 26         |
| Total                                   | 26         |
| Quantidade de trabalhadores processados | 26         |

### Proventos

| Evento Descrição                      | Qtde. | Refer. | Valor     | Classificação contábil |
|---------------------------------------|-------|--------|-----------|------------------------|
| 001 VENCIMENTO                        | 26    | 950,00 | 29.000,00 | Salário Base           |
| Resumo de Proventos por Classificação |       |        |           |                        |
| Salário Base                          |       | 950,00 | 29.000,00 |                        |
| Total                                 |       | 950,00 | 29.000,00 |                        |

### Descontos

| Evento Descrição                      | Qtde. | Refer. | Valor    | Classificação contábil |
|---------------------------------------|-------|--------|----------|------------------------|
| 919 PREVIDENCIA - INSS                | 26    | 195,50 | 2.181,00 |                        |
| Resumo de Descontos por Classificação |       |        |          |                        |
| Sem classificação                     |       | 195,50 | 2.181,00 |                        |
| Total                                 |       | 195,50 | 2.181,00 |                        |

### Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

| Vínculo           | Valor    |
|-------------------|----------|
| 00 - COMISSONADOS | 1.686,00 |
| 02 - Vínculo 02   | 495,00   |
| Total             | 2.181,00 |

|                  |           |
|------------------|-----------|
| Base de I.R.R.F. | 29.000,00 |
| Base de F.G.T.S. | 0,00      |

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| Base de Previdência Total       | 29.000,00 |
| Base de Previdência por Vínculo | Valor     |
| 00 - COMISSONADOS               | 22.400,00 |
| 02 - Vínculo 02                 | 6.600,00  |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS**

RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55, 55, CENTRO, SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI

CNPJ: 03.021.849/0001-30

**Mês/Ano****08/2021****Folha Mensal**

Página 1 de 1

**Relação do Crédito Bancário**

Unidade Orçamentária igual a 000022

29/08/2021 22:01:32

**Dados do Convênio****Nome: FUNDEB****Banco: 001 - Banco do Brasil S.A.****Agência: 2658-1**

| Matricula                                             | Nome                             | Conta   | Valor    |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------|---------|----------|
| <b>Unidade: 000022 - COMISSONADOS DA EDUCACAO 30%</b> |                                  |         |          |
| 249-1                                                 | AMARAL PEREIRA DE ARAUJO         | 19093-4 | 1.017,50 |
| 48-3                                                  | ARISNETA FERREIRA VILANOVA       | 10506-6 | 1.108,50 |
| 109-3                                                 | CARMO MACHADO DE ARAUJO FILHO    | 12640-3 | 1.017,50 |
| 63-4                                                  | EDIMAR PEREIRA DOS SANTOS        | 11702-1 | 1.017,50 |
| 95-4                                                  | ELIANE FERREIRA SOARES           | 6447-5  | 1.017,50 |
| 110-3                                                 | ERIK DARLAN ARAUJO DA SILVA      | 15576-4 | 1.017,50 |
| 50-4                                                  | FERNANDE GOMES VILANOVA          | 10488-4 | 1.017,50 |
| 55-5                                                  | FRANCISCA NEUSA GOMES DE ARAUJO  | 12593-8 | 1.017,50 |
| 128-2                                                 | GECYLIANY FEITOSA DE ARAUJO      | 12585-7 | 1.017,50 |
| 57-4                                                  | GLAUCIA PEREIRA DE ARAUJO        | 12413-3 | 1.017,50 |
| 62-4                                                  | ILAIDE NEUSA DOS SANTOS          | 12589-X | 1.017,50 |
| 160-3                                                 | ISABEL ROSA DOS SANTOS           | 13372-8 | 1.017,50 |
| 59-4                                                  | KELCIANE BARBOSA DE ARAUJO       | 12627-6 | 1.017,50 |
| 108-1                                                 | LAZARO LEAL PEREIRA              | 15462-8 | 1.017,50 |
| 261-1                                                 | LEANDRO PEREIRA DE JESUS         | 19022-5 | 1.017,50 |
| 153-3                                                 | MARIA DA CRUZ DE ARAUJO          | 12602-0 | 1.017,50 |
| 278-1                                                 | MARIA DA LUZ DE ARAUJO LIMA      | 10697-6 | 1.017,50 |
| 82-4                                                  | MARIA LUCIA ALVES DOS SANTOS     | 12587-3 | 1.017,50 |
| 101-3                                                 | MARIA NAZARE PEREIRA DE CARVALHO | 16048-2 | 1.108,50 |
| 93-4                                                  | RENATA MARIA DE ARAUJO           | 13315-9 | 1.017,50 |
| 280-1                                                 | RONALDO NUNES DE ARAUJO          | 19419-0 | 1.017,50 |
| 135-3                                                 | ROSALIA BARBOSA DE ARAUJO LEAL   | 12992-5 | 1.017,50 |
| 128-4                                                 | VILMA FERREIRA DE ARAUJO         | 15474-1 | 1.017,50 |
| 91-3                                                  | VITORIA PEREIRA DE ARAUJO        | 12601-2 | 1.108,50 |
| 92-4                                                  | ZORAIDE PEREIRA DE ARAUJO        | 13307-8 | 1.108,50 |

**Quantidade Unidade Orçamentária: 25****Total: 25.801,50****Quantidade Total: 25****Total Geral: 25.801,50**

## Pagamentos a terceiros - Liberação de lote

### Dados do lote

|                                   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Agência do débito                 | 2658-1                   |
| Conta do débito                   | 10983-5                  |
| Descrição lote                    | PAG SALARIO C/CTA        |
| Situação lote                     | LIBERADO                 |
| Data débito                       | 30/08/2021               |
| Data pagamento                    | 30/08/2021               |
| Quantidade lançamentos liberados  | 25                       |
| Quantidade lançamentos bloqueados | 0                        |
| Valor liberado R\$                | 25.801,50                |
| Forma de pagamento                | Débito em conta corrente |

|              |                             |
|--------------|-----------------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE |
|              | JE702633MAGALI S VILANOVA   |

|                     |
|---------------------|
| 30/08/2021 15:31:04 |
| 30/08/2021 16:11:41 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702633 MAGALI S VILANOVA.



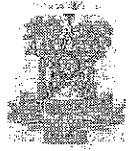
ESTADO DO PIAUÍ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
CNPJ - 01.612.603/0001-07  
RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55 - CENTRO - CEP: 64.438-000



# Despesas empenhadas em meses anteriores e pagas neste mês

## FUNDEB

### AGOSTO / 2.021



# FUNDO DE VALORIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA-FUNDEB

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N  
Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
CNPJ Nº: 03.021.849/0001-30

NOTA DE EMPENHO Nº 727034  
DATA DO EMPENHO 27/07/2021  
EXERCÍCIO: 2021

| CODIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                       |
|-----------------------|----------------------------------------------------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES       |
| 03                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO                         |
| 03.02                 | FUNDO DE EDUCAÇÃO BÁSICA - FUNDEB                        |
| 12.361.0010.2990.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS DO ENSINO FUNDAMENTAL FUNDEB - 30% |
| 3 3 90 39             | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA           |
| 3 3 90 39 05          | SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS                          |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                      |
| 6.285,03              | 5.500,00                                                 |
|                       | SALDO ATUAL                                              |
|                       | 785,03                                                   |

LICITAÇÃO: INEXIGIBILIDADE

Nº 010009/21

PROCESSO: 009

CREDOR...: HANS KELSEN MENDES SILVA ASSESSORIA E CONSULTORIA Telefone:

CNPJ/CPF: 18.918.807/0001-73

CÓDIGO: 1216

ENDEREÇO: RUA SENADOR CANDIDO FERRAZ

CIDADE...: TERESINA

U.F....: PI

| FORTE DE RECURSO                                              | CODIGO DE APLICACAO |
|---------------------------------------------------------------|---------------------|
| 116 Transferências do FUNDEB - Exceto Complementação da União | 240 FUNDEB - Outros |
|                                                               | 000 FUNDEB - Outros |

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM SERVIÇOS PRESTADOS DE CONSULTORIA EDUCACIONAL PARA ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, INCLUINDO ESTUDO TECNICO PARA MELHORIA E EXPANSÃO DO ENSINO.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 5.500,00

Valor por Extensão:

cinco mil e quinhentos reais \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 27/07/2021

MAGALI DE SOUSA VILANOVA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

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

CONTABILIZADO EM: 27/07/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO DE VALORIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA-FUNDEB**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.021.849/0001-30

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                                               |          |                     |                              |                  |            |       |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------|---------------------|------------------------------|------------------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                                                                                        | <b>727034 OR</b>                                         | SUBEMPENHO Nº                                                 | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | <b>1</b>                     | FICHA:           | <b>190</b> | DATA: | <b>31/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                            | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                       |                                                               |          |                     |                              |                  |            |       |                   |
| 02                                                                                                                                                                                                                                | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES       |                                                               |          |                     |                              |                  |            |       |                   |
| 0203 02                                                                                                                                                                                                                           | FUNDO DE EDUCAÇÃO BÁSICA - FUNDEB                        |                                                               |          |                     |                              |                  |            |       |                   |
| 12.361.0010.2990.0000                                                                                                                                                                                                             | MANUTENÇÃO E ENCARGOS DO ENSINO FUNDAMENTAL FUNDEB - 30% |                                                               |          |                     |                              |                  |            |       |                   |
| 3.3.90.39.05                                                                                                                                                                                                                      | SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS                          |                                                               |          |                     |                              |                  |            |       |                   |
| Fornecedor:                                                                                                                                                                                                                       |                                                          | <b>1216 HANS KELSEN MENDES SILVA ASSESSORIA E CONSULTORIA</b> |          |                     | CPF/CNPJ: 18.918.807/0001-73 |                  |            |       |                   |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                         |                                                          | <b>RUA SENADOR CANDIDO FERRAZ</b>                             |          |                     | CIDADE: TERESINA             |                  |            |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                                                                                |                                                          |                                                               |          |                     |                              |                  |            |       |                   |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM SERVIÇOS PRESTADOS DE CONSULTORIA EDUCACIONAL PARA ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, INCLUINDO ESTUDO TECNICO PARA MELHORIA E EXPANSÃO DO ENSINO. |                                                          |                                                               |          |                     |                              |                  |            |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                                                                                  |                                                          | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                        |          |                     |                              | SALDO A LIQUIDAR |            |       |                   |
| <b>5.500,00</b>                                                                                                                                                                                                                   |                                                          | <b>5.500,00</b>                                               |          |                     |                              | <b>0,00</b>      |            |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                                                                              |                                                          | <b>5.500,00</b><br>cinco mil e quinhentos reais *****         |          |                     |                              |                  |            |       |                   |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                                               |          |                     |                              |                  |            |       |                   |
| DESPEZA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64                                                                                                                                                                      |                                                          |                                                               |          |                     |                              |                  |            |       |                   |
| SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 31/08/2021                                                                                                                                                                                       |                                                          |                                                               |          |                     |                              |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                                                             |                                                          |                                                               |          |                     |                              |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                                                          |                                                          |                                                               |          |                     |                              |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                                                                              |                                                          |                                                               |          |                     |                              |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                                                                                     |                                                          |                                                               |          |                     |                              |                  |            |       |                   |
| Funcionário Responsável                                                                                                                                                                                                           |                                                          |                                                               |          |                     |                              |                  |            |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                                                                             |                                                          |                                                               |          |                     |                              |                  |            |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                                      |                                                          |                                                               |          |                     |                              |                  |            |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                       |                 |                                                                     |                 |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64         |                 |                                                                     |                 |
| PAGUE-SE:                                                             |                 | 31/08/2021                                                          |                 |
|                                                                       |                 | <b>MAGALI DE SOUSA VILANOVA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                   |                 |                                                                     |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                                       | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                 | VALOR R\$       |
| <b>2471</b>                                                           | <b>10983</b>    |                                                                     | <b>5.500,00</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                 |                 |                                                                     |                 |
| PAGO EM: 31/08/2021                                                   |                 |                                                                     |                 |
| <b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                 |                                                                     |                 |





**Prefeitura do Município de Teresina**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Número da Nota

**00001895**

Data e Hora de Emissão

**27/07/2021 09:56:37**

Código de Verificação

**41b536b5**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Hans Mendes

Nome/Razão Social: **HANS KELSEN MENDES SILVA ASSESSORIA E CONSULTORIA EDUCACIONAL EIRELI**

CPF/CNPJ: **18.918.807/0001-73**

Inscrição Municipal: **445882-6**

Endereço: **RUA SENADOR CANDIDO FERRAZ, Nº1250 - PAVIMENTO: EDIF;SALA: 06;COMPL - BAIRRO JOQUEI CLUBE - CEP:64049-250**

Município: **TERESINA**

UF: **PI**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **MUNICIPIO DE SANTO ANTÔNIO DOS MILAGRES**

CPF/CNPJ: **01.612.603/0001-07**

Endereço: **RUA LUIZ GOMES VILANOVA, Nº55 - BAIRRO CENTRO - CEP:64438-000**

Município: **SANTO ANTONIO DOS MILAGRES**

UF: **PI**

E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:**

SERVIÇO DE CONSULTORIA EDUCACIONAL PARA ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, INCLUINDO ESTUDO TÉCNICO PARA MELHORIA E EXPANSÃO DO ENSINO.

PAGAMENTO A SER REALIZADO NO BANCO DO BRASIL.

3219-0, CONTA: 45.185-1.

| Autável<br>SIM | Item                                                   | Qtde<br>1 | Unitário R\$<br>5500,00 | Total R\$<br>5.500,00 |
|----------------|--------------------------------------------------------|-----------|-------------------------|-----------------------|
|                | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTORIA EM GESTÃO PÚBLICA |           |                         |                       |

PIS (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

COFINS (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

INSS (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

IR (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

CSLL (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.500,00**

Valor Total das Deduções:

**R\$ 0,00**

Base de Cálculo:

**R\$ 5.500,00**

Alíquota:

**5,00%**

Valor do ISS:

**R\$ 275,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: **07/2021**

Tributação: **TRIBUTÁVEL**

Local da Prestação do Serviço: **TERESINA/PI**

Incidência: **TERESINA/PI**

Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: **10/08/2021**

Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**

CNAE: **749019904 - OUTRAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS, CIENTIFICAS E TECNICAS NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**

Serviço: **1701 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.**

A EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA



G3363112130861601  
31/08/2021 12:18:09

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                         |
|----------------|-------------------------|
| Nome           | PM SANTO A MILAGRES-FEB |
| Agência        | 2658-1                  |
| Conta corrente | 10983-5                 |

### Creditado

|                |                          |
|----------------|--------------------------|
| Nome           | HANS KELSEN MENDES SILVA |
| Agência        | 3219-0                   |
| Conta corrente | 45185-1                  |
| Valor          | 5.500,00                 |
| Destinação     | 0                        |
| Data           | Nesta data               |

|              |                             |                     |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 31/08/2021 11:59:34 |
|              | JE702633MAGALI S VILANOVA   | 31/08/2021 12:18:09 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702633 MAGALI S VILANOVA.

# FUNDO DE VALORIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA-FUNDEB

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N  
Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
CNPJ Nº: 03.021.849/0001-30

NOTA DE EMPENHO Nº 729013  
DATA DO EMPENHO 29/07/2021  
EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                       |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES       |             |
| 03                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO                         |             |
| 03.02                 | FUNDO DE EDUCAÇÃO BÁSICA - FUNDEB                        |             |
| 12.361.0010.2989.0000 | MANUTENCAO E ENCARGOS DO ENSINO FUNDAMENTAL FUNDEB - 70% |             |
| 3 1 90 16             | OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL                |             |
| 3 1 90 16 45          | PARTICIPACAO A EMPREGADOS E ADMINISTRADORES              |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                      | SALDO ATUAL |
| 15.000,00             | 5.400,00                                                 | 9.600,00    |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: ALICE FERREIRA DE ARAUJO E OUTROS

Telefone:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1917

ENDEREÇO:

CIDADE...: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

U.F...: PI

## FONTE DE RECURSO

116 Transferências do FUNDEB - Exceto Complementação da União

## CÓDIGO DE APLICAÇÃO

230 FUNDEB - Magistério

000 FUNDEB - Magistério

## Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESAS COM UM MES TRABALHADO DOS MONITORES DO PROGRAMA EDUCAÇÃO NO CAMPO JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 5.400,00

## Valor por Extensão:

cinco mil e quatrocentos reais \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 29/07/2021

MAGALI DE SOUSA VILANOVA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

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

CONTABILIZADO EM: 29/07/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO DE VALORIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA-FUNDEB**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.021.849/0001-30

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                        |                                                          |    |                        |          |                                                              |                  |                                   |            |       |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----|------------------------|----------|--------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                             | <b>729013</b>                                            | OR | SUBEMPENHO Nº          | <b>3</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO:                                          | <b>3</b>         | FICHA:                            | <b>618</b> | DATA: | <b>02/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                 | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                       |    |                        |          |                                                              |                  |                                   |            |       |                   |
| 02                                                                                                                                                     | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES       |    |                        |          |                                                              |                  |                                   |            |       |                   |
| 0203 02                                                                                                                                                | FUNDO DE EDUCAÇÃO BÁSICA - FUNDEB                        |    |                        |          |                                                              |                  |                                   |            |       |                   |
| 12.361.0010.2989.0000                                                                                                                                  | MANUTENÇÃO E ENCARGOS DO ENSINO FUNDAMENTAL FUNDEB - 70% |    |                        |          |                                                              |                  |                                   |            |       |                   |
| 3.1.90.16.45                                                                                                                                           | PARTICIPACAO A EMPREGADOS E ADMINISTRADORES              |    |                        |          |                                                              |                  |                                   |            |       |                   |
| Fornecedor:                                                                                                                                            | <b>1917 ALICE FERREIRA DE ARAUJO E OUTROS</b>            |    |                        |          | CPF/CNPJ:                                                    |                  |                                   |            |       |                   |
| Endereço:                                                                                                                                              |                                                          |    |                        |          | CIDADE:                                                      |                  | <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b> |            |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                     |                                                          |    |                        |          |                                                              |                  |                                   |            |       |                   |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESAS COM UM MES TRABALHADO DOS MONITORES DO PROGAMA EDUCAÇÃO NO CAMPO JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO. |                                                          |    |                        |          |                                                              |                  |                                   |            |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                       |                                                          |    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO |          |                                                              | SALDO A LIQUIDAR |                                   |            |       |                   |
| <b>5.400,00</b>                                                                                                                                        |                                                          |    | <b>600,00</b>          |          |                                                              | <b>0,00</b>      |                                   |            |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                   |                                                          |    | <b>600,00</b>          |          |                                                              |                  |                                   |            |       |                   |
|                                                                                                                                                        |                                                          |    | seiscentos reais ***** |          |                                                              |                  |                                   |            |       |                   |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                                                      |                                                          |    |                        |          | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 |                  |                                   |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                  |                                                          |    |                        |          | SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 02/08/2021                  |                  |                                   |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                               |                                                          |    |                        |          |                                                              |                  |                                   |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                   |                                                          |    |                        |          |                                                              |                  |                                   |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                          |                                                          |    |                        |          | Funcionário Responsável                                      |                  |                                   |            |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                  |                                                          |    |                        |          |                                                              |                  |                                   |            |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                                              |                                                          |    |                        |          |                                                              |                  |                                   |            |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                               |                   |                                                                           |               |
|---------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64 |                   |                                                                           |               |
| PAGUE-SE:                                                     | <b>02/08/2021</b> | <b>MAGALI DE SOUSA VILANOVA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO       |               |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                   |                                                                           |               |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA   | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$     |
| <b>2472</b>                                                   | <b>10983</b>      |                                                                           | <b>600,00</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                   |                                                                           |               |
|                                                               |                   |                                                                           |               |
| PAGO EM: <b>02/08/2021</b>                                    |                   | <br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |               |

|                                     |                |           |        |                |            |  |
|-------------------------------------|----------------|-----------|--------|----------------|------------|--|
| MARIA DA CONCEIÇÃO<br>ANDRADE       | 450.867.453-49 | 1.187.945 | 1805-8 | 13.027-3       | R\$ 600,00 |  |
| MIGUEL CARLOS FEITOSA<br>DE ARAÚJO  | 062.723.583-26 | 3.151.517 | 3827   | 00029791-3/013 | R\$ 600,00 |  |
| ZACARIAS CARVALHO DE<br>ARAÚJO NETO | 010.383.063-45 | 2.257.420 | 1805-8 | 12903-8        | R\$ 600,00 |  |



# FUNDO DE VALORIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA-FUNDEB

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N  
Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
CNPJ Nº: 03.021.849/0001-30

NOTA DE EMPENHO Nº 729015  
DATA DO EMPENHO 29/07/2021  
EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                       |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES       |             |
| 03                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO                         |             |
| 03.02                 | FUNDO DE EDUCACÃO BASICA - FUNDEB                        |             |
| 12.361.0010.2990.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS DO ENSINO FUNDAMENTAL FUNDEB - 30% |             |
| 3 1 90 16             | OUTRAS DESPESAS VARIÁVELS - PESSOAL CIVIL                |             |
| 3 1 90 16 45          | PARTICIPACAO A EMPREGADOS E ADMINISTRADORES              |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                      | SALDO ATUAL |
| 8.200,00              | 3.000,00                                                 | 5.200,00    |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: CLEISA DE ARAUJO GOIS E OUTROS

Telefone:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1919

ENDEREÇO:

CIDADE...: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

U.F...: PI

## FONTE DE RECURSO

116 Transferências do FUNDEB - Exceto Complementação da União

## CÓDIGO DE APLICAÇÃO

240 FUNDEB - Outros

000 FUNDEB - Outros

## Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESAS COM UM MES TRABALHADO DOS FACILITADORES NO PROGRAMA NOVO MAIS EDUCAÇÃO JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, REFERENTE AO MÊS DE JULHO DE 2021.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 3.000,00

Valor por Extensão:

três mil reais \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 29/07/2021

MAGALI DE SOUSA VILANOVA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

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

CONTABILIZADO EM: 29/07/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

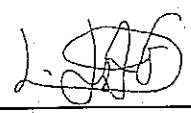
**FUNDO DE VALORIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA-FUNDEB**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.021.849/0001-30

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                        |               |          |                                                              |                            |        |            |       |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------|---------------|----------|--------------------------------------------------------------|----------------------------|--------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                                                      | <b>729015</b>                                            | OR                     | SUBEMPENHO Nº | <b>3</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO:                                          | <b>3</b>                   | FICHA: | <b>619</b> | DATA: | <b>03/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                          | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                       |                        |               |          |                                                              |                            |        |            |       |                   |
| 02                                                                                                                                                                                              | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES       |                        |               |          |                                                              |                            |        |            |       |                   |
| 0203 02                                                                                                                                                                                         | FUNDO DE EDUCAÇÃO BÁSICA - FUNDEB                        |                        |               |          |                                                              |                            |        |            |       |                   |
| 12.361.0010.2990.0000                                                                                                                                                                           | MANUTENÇÃO E ENCARGOS DO ENSINO FUNDAMENTAL FUNDEB - 30% |                        |               |          |                                                              |                            |        |            |       |                   |
| 3.1.90.16.45                                                                                                                                                                                    | PARTICIPACAO A EMPREGADOS E ADMINISTRADORES              |                        |               |          |                                                              |                            |        |            |       |                   |
| Fornecedor:                                                                                                                                                                                     | <b>1919 CLEISA DE ARAUJO GOIS E OUTROS</b>               |                        |               |          | CPF/CNPJ:                                                    |                            |        |            |       |                   |
| Endereço:                                                                                                                                                                                       |                                                          |                        |               |          | CIDADE:                                                      | SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |        |            |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                                              |                                                          |                        |               |          |                                                              |                            |        |            |       |                   |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESAS COM UM MES TRABALHADO DOS FACILITADORES NO PROGRAMA NOVO MAIS EDUCAÇÃO JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, REFERENTE AO MÊS DE JULHO DE 2021. |                                                          |                        |               |          |                                                              |                            |        |            |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                                                |                                                          | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO |               |          |                                                              | SALDO A LIQUIDAR           |        |            |       |                   |
| <b>3.000,00</b>                                                                                                                                                                                 |                                                          | <b>600,00</b>          |               |          |                                                              | <b>0,00</b>                |        |            |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                                            |                                                          | <b>600,00</b>          |               |          |                                                              |                            |        |            |       |                   |
|                                                                                                                                                                                                 |                                                          | seiscentos reais ***** |               |          |                                                              |                            |        |            |       |                   |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b>                                                                                                                                                        |                                                          |                        |               |          | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 |                            |        |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RÉCEBIDOS                                                                                                                                           |                                                          |                        |               |          | SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 03/08/2021                  |                            |        |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                        |                                                          |                        |               |          |                                                              |                            |        |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                                            |                                                          |                        |               |          |                                                              |                            |        |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                                                   |                                                          |                        |               |          | <b>Funcionário Responsável</b>                               |                            |        |            |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                                           |                                                          |                        |               |          |                                                              |                            |        |            |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                     |                                                          |                        |               |          |                                                              |                            |        |            |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                               |                   |                                                                                                                                                                |               |
|---------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64 |                   |                                                                                                                                                                |               |
| PAGUE-SE:                                                     | <b>03/08/2021</b> | <b>MAGALI DE SOUSA VILANOVA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO                                                                                            |               |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                   |                                                                                                                                                                |               |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA   | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                                                                                                            | VALOR R\$     |
| <b>2473</b>                                                   | <b>10983</b>      |                                                                                                                                                                | <b>600,00</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                   |                                                                                                                                                                |               |
|                                                               |                   |                                                                                                                                                                |               |
|                                                               |                   |                                                                                                                                                                |               |
|                                                               |                   |                                                                                                                                                                |               |
| PAGO EM: <b>03/08/2021</b>                                    |                   | <br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |               |



PREFEITO MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCACAO

CNPJ: 03.021.843/0001-08  
Fone: (86) 3239-0002 Email: [educacao.sampi@hotmail.com](mailto:educacao.sampi@hotmail.com)



**FOLHA DE PAGAMENTO DO PROGRAMA NOVO MAIS EDUCAÇÃO MUNICIPAL  
REFERENTE AO MÊS JULHO DE 2021**

[illegible]

**TOTAL: R\$ 3.000,00**



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/08/2021 - AUTOMATIZACAO  
2658102658 SEGUNDA VIA  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: PM SANTO A MILAGRES-FEB  
AGENCIA: 2658-1 CONTA: 10.983-5  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMITENTE: PM SANTO A MILAGRES-FEB  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 1989-5 - COSTA E SILVA  
CONTA: 850.899.216-3

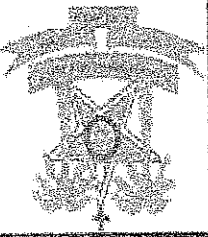
FAVORECIDO: CLERISA DE ARAUJO GOIS  
CPF/CNPJ: 025.642.583-36  
VALOR: R\$ 300,00  
DEBITO EM: 03/08/2021  
=====

DOCUMENTO: 080301  
ADVERTENCIA: C.CEA.544.955.F11.362

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/08/2021 - AUTOMATIZACAO  
2658102658 SEGUNDA VIA 0005  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: PM SANTO A MILAGRES-FEB  
AGENCIA: 2658-1 CONTA: 10.983-5  
\*\*\*\*\*  
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE: PM SANTO A MILAGRES-FEB  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 3827-X - AGUA BRANCA  
CONTA: 790.628.224-9  
FAVORECIDO: DEBORA DIAS PEREIRA  
CPF/CNPJ: 614.752.313-93  
VALOR: R\$ 300,00  
DEBITO EM: 03/08/2021  
\*\*\*\*\*  
DOCUMENTO: 080302  
AUTENTICACAO SISBB: F.CB2.235.DSC.98A.D1E

AGOSTO/2.021

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE FMS

|                                                                                       |                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>ESTADO DO PIAUÍ</p> <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</p> <p>CNPJ - 01.612.603/0001-07</p> <p>RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55 - CENTRO - CEP: 64.438-000</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

## ANEXO I

### CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

Referência : AGOSTO de 2021

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

|                                                   |           |      |       |
|---------------------------------------------------|-----------|------|-------|
| Nº DA CONTA / BANCO: 10786 / Banco do Brasil S.A. |           |      |       |
| SALDO INICIAL: 0.00                               |           |      |       |
| Banco                                             | DOCUMENTO | DATA | Valor |
| SALDO BANCÁRIO                                    |           |      |       |
|                                                   |           |      | 0.00  |
| Contabilidade                                     | DOCUMENTO | DATA | Valor |
| SALDO CONTÁBIL                                    |           |      |       |
|                                                   |           |      | 0.00  |
| SALDO FINAL: 0.00                                 |           |      |       |

# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

## ANEXO I

### CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

Referência : AGOSTO de 2021

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

| Nº DA CONTA / BANCO:          |           |           |       |
|-------------------------------|-----------|-----------|-------|
| A12510 / Banco do Brasil S.A. |           |           |       |
| SALDO INICIAL                 |           | 0,47      |       |
| Banco                         | DOCUMENTO | DATA      | Valor |
| SALDO BANCARIO                |           |           | 0,47  |
| Contabilidade                 |           | DOCUMENTO | DATA  |
| SALDO CONTABIL                |           |           | 0,47  |
| SALDO FINAL                   |           | 0,47      |       |

# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

## ANEXO I

### CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS Referência : AGOSTO de 2021

| Nº DA CONTA / BANCO:                              |           |           |       |
|---------------------------------------------------|-----------|-----------|-------|
| A7351 / Banco do Brasil S.A.                      |           |           |       |
| SALDO INICIAL                                     |           | 82.496,79 |       |
| Banco                                             | DOCUMENTO | DATA      | Valor |
| SALDO BANCARIO                                    |           |           |       |
| Cheques limpidos e ainda não debitados pelo Banco |           |           |       |
|                                                   | DOCUMENTO | DATA      | Valor |
| Transferencia de valores.                         |           |           |       |
|                                                   | DOCUMENTO | DATA      | Valor |
| SALDO CONTABIL                                    |           |           |       |
| Contabilidade                                     | DOCUMENTO | DATA      | Valor |
| SALDO FINAL                                       |           |           |       |
| 257,37                                            |           |           |       |

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
857.275.713-91

JOÃO ANTONIO DA TRINDADE VIANA  
CRC PI Nº 6.239/O-5  
643.724.213-20

RUA LUIS GOMES VILANOVA Nº 55 - CNPJ:01.612.603/0001-07

**DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA**

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

| Classificação Orçamentária |                                        | Título       | Receita e Despesa | Atualizada | No Mês     | Até o Mês  | Para Mais (+) | Para Menos (-) |
|----------------------------|----------------------------------------|--------------|-------------------|------------|------------|------------|---------------|----------------|
| 1000.00.0.0.00             | RECEITAS CORRENTES                     | 1.101.212,61 | 65.939,76         | 746.468,53 | 395.090,17 | 749.834,25 |               |                |
| 1300.00.0.0.00             | RECEITA PATRIMONIAL                    | 10.092,58    | 2.092,40          | 7.703,63   | 1.330,48   | 3.719,43   |               |                |
| 1320.00.0.0.00             | VALORES MOBILIÁRIOS                    | 10.092,58    | 2.092,40          | 7.703,63   | 1.330,48   | 3.719,43   |               |                |
| 1321.00.0.0.00             | JUROS E CORREÇÕES MONETÁRIAS           | 10.092,58    | 2.092,40          | 7.703,63   | 1.330,48   | 3.719,43   |               |                |
| 1321.00.1.0.00             | REMUOVERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS    | 10.092,58    | 2.092,40          | 7.703,63   | 1.330,48   | 3.719,43   |               |                |
| 1321.00.1.1.00             | REMUOVERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS    | 10.092,58    | 2.092,40          | 7.703,63   | 1.330,48   | 3.719,43   |               |                |
| 1700.00.0.0.00             | TRANSFERRÊNCIAS CORRENTES              | 1.091.120,03 | 63.847,36         | 738.764,90 | 393.759,69 | 746.114,82 |               |                |
| 1710.00.0.0.00             | TRANSFERRÊNCIAS DA UNIAO E DE SUAS ENT | 949.073,91   | 49.909,81         | 641.202,05 | 351.566,11 | 659.437,97 |               |                |
| 1710.03.0.0.00             | TRANSF.SUS-FUNDO/FUNDO-BLOCO DE MA     | 839.832,63   | 49.909,81         | 641.202,05 | 351.566,11 | 550.196,69 |               |                |
| 1718.03.1.0.00             | TRANSFERRÊNCIA DE RECURSOS DO SUS - AT | 789.832,63   | 49.909,81         | 384.593,21 | 124.957,27 | 530.196,69 |               |                |
| 1718.03.1.1.00             | TRANSF.RECURSOS DO SUS - ATENÇÃO PRIM  | 789.832,63   | 49.909,81         | 384.593,21 | 124.957,27 | 530.196,69 |               |                |
| 1718.03.9.0.00             | TRANSF.DE RECUR.SUS - OUT. PROG.FINANC | 50.000,00    | 0,00              | 256.608,84 | 226.608,84 | 20.000,00  |               |                |
| 1718.03.9.1.00             | TRANSF.DO SUS - OUT.PROGR.FINANC.FUND  | 50.000,00    | 0,00              | 256.608,84 | 226.608,84 | 20.000,00  |               |                |
| 1718.04.0.0.00             | TRANSF.SUS- BLOCO ESTRUT.REDE SERVIÇ   | 90.450,00    | 0,00              | 0,00       | 0,00       | 90.450,00  |               |                |
| 1718.04.1.0.00             | TRANSF.REC.SUS- DESTINADOS A ATENÇAO   | 90.450,00    | 0,00              | 0,00       | 0,00       | 90.450,00  |               |                |
| 1718.04.1.1.00             | TRANSFERRÊNCIAS DO SUS - ATENÇÃO PRIM  | 90.450,00    | 0,00              | 0,00       | 0,00       | 90.450,00  |               |                |
| 1718.10.0.0.00             | TRANSFERRÊNCIAS DE CONVENIOS DA UNIAO  | 18.791,28    | 0,00              | 0,00       | 0,00       | 18.791,28  |               |                |
| 1718.10.1.0.00             | TRANSF.CONVENIOS DA UNIAO PARA O SU    | 18.791,28    | 0,00              | 0,00       | 0,00       | 18.791,28  |               |                |
| 1720.00.0.0.00             | TRANSF.DOS EST. E DO DISTRITO FEDERAL  | 142.046,12   | 13.937,55         | 97.562,85  | 42.193,58  | 86.676,85  |               |                |
| 1728.00.0.0.00             | TRANSFERRÊNCIAS ESTADOS - ESPECÍFICAS  | 142.046,12   | 13.937,55         | 97.562,85  | 42.193,58  | 86.676,85  |               |                |
| 1728.03.0.0.00             | TRANSF.REC.ESTADO PROG.SAÚDE -FUND     | 55.369,27    | 13.937,55         | 97.562,85  | 42.193,58  | 0,00       |               |                |
| 1728.03.1.0.00             | TRANSF.REC.ESTADO PROG.SAÚDE -FUND     | 55.369,27    | 13.937,55         | 97.562,85  | 42.193,58  | 0,00       |               |                |
| 1728.03.1.1.00             | TRANSF.REC.EST.PROG.SAÚDE-FUNDO /FUN   | 55.369,27    | 13.937,55         | 97.562,85  | 42.193,58  | 0,00       |               |                |
| 1728.10.0.0.00             | TRANSFERRÊNCIAS DE CONVENIO DOS ESTAI  | 86.676,85    | 0,00              | 0,00       | 0,00       | 86.676,85  |               |                |
| 1728.10.1.1.00             | TRANSF.CONVENIO ESTADOS PARA O SUS -   | 86.676,85    | 0,00              | 0,00       | 0,00       | 86.676,85  |               |                |
| 2000.00.0.0.00             | RECEITAS DE CAPITAL                    | 261.380,12   | 0,00              | 0,00       | 0,00       | 261.380,12 |               |                |
| 2400.00.0.0.00             | TRANSFERRÊNCIAS DE CAPITAL             | 261.380,12   | 0,00              | 0,00       | 0,00       | 261.380,12 |               |                |
| 2410.00.0.0.00             | TRANSFERRÊNCIAS DA UNIAO E DE SUAS EN  | 184.768,45   | 0,00              | 0,00       | 0,00       | 184.768,45 |               |                |
| 2418.00.0.0.00             | TRANSFERRÊNCIAS UNIAO-ESPECÍFICAS DE   | 184.768,45   | 0,00              | 0,00       | 0,00       | 184.768,45 |               |                |
| 2418.03.0.0.00             | TRANSF.SUS- FUNDO FUNDO BLOCO MANUT    | 130.049,58   | 0,00              | 0,00       | 0,00       | 130.049,58 |               |                |
| 2418.03.1.0.00             | TRANSFERRÊNCIA DE RECURSOS DO SUS - AT | 130.049,58   | 0,00              | 0,00       | 0,00       | 130.049,58 |               |                |
| 2418.03.1.1.00             | TRANSF.SUS-ATENÇÃO PRIMARIA-PRINCIPA   | 130.049,58   | 0,00              | 0,00       | 0,00       | 130.049,58 |               |                |
| 2418.10.0.0.00             | TRANSFERRÊNCIAS DE CONVENIOS DA UNIAO  | 54.718,87    | 0,00              | 0,00       | 0,00       | 54.718,87  |               |                |
| 2418.10.1.1.00             | TRANSF.DE CONVENIO DA UNIAO PARA O     | 54.718,87    | 0,00              | 0,00       | 0,00       | 54.718,87  |               |                |
| 2420.00.0.0.00             | TRANSF.ESTADOS E DO DISTRITO FEDERAL   | 76.611,67    | 0,00              | 0,00       | 0,00       | 76.611,67  |               |                |
| 2428.00.0.0.00             | TRANSF.ESTADOS E DO DISTRITO FEDERAL   | 76.611,67    | 0,00              | 0,00       | 0,00       | 76.611,67  |               |                |
| 2428.10.0.0.00             | TRANSF.CONVENIOS DOS ESTADOS E DO DI   | 76.611,67    | 0,00              | 0,00       | 0,00       | 76.611,67  |               |                |
| 2428.10.1.0.00             | TRANSF.CONVENIOS DOS ESTADOS E DO DI   | 76.611,67    | 0,00              | 0,00       | 0,00       | 76.611,67  |               |                |

# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

RUA LUIS GOMES VILANOVA Nº 55 - CNPJ:01.612.603/0001-07

## ANEXO IV

### DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA

Referência : AGOSTO de 2021

Unidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

| Classificação Orçamentária | Código                            | Título | Receita      |            | Antecipação |            | Diferença     |                |
|----------------------------|-----------------------------------|--------|--------------|------------|-------------|------------|---------------|----------------|
|                            |                                   |        | Provisão e   | Atualizada | No Mês      | Até o Mês  | Para Mais (+) | Para Menos (-) |
| 2428.10.1.1.00             | TRANSF CONV.ESTADOS SUS-PRINCIPAL |        | 76.611,67    |            | 0,00        | 0,00       | 0,00          | 76.611,67      |
| Totais                     |                                   |        | 1.362.592,73 |            | 55.939,76   | 746.468,53 | 495.090,17    | 1.011.214,37   |

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
857.275.713-91

JOÃO ANTONIO DA TRINDADE VIANA  
CRC P/Nº 6.239/O-5  
043.724.213-20



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
RUA LUIS GOMES VILANOVA Nº 55 - CNPJ:01.612.603/0001-07

ANEXO V

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DA DESPESA ORÇAMENTÁRIA

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

| Código |  | Unidade Orçamentária           |  | Referência :                |  |
|--------|--|--------------------------------|--|-----------------------------|--|
| 020602 |  | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS |  | Referência : AGOSTO de 2021 |  |

| ER    | Função | Sub-Função | Programa | Projeto/Atividade de Despesa | Elemento de Despesa | Total de Créditos Disponíveis | Créditos Adotados | Despesa Empenhada |            | Despesa Anulada |           | Saldo dos Créditos Disponíveis | Despesa Liquidada |            | Despesa Paga |            | Saldo do Empenho ou Restos a Pagar |
|-------|--------|------------|----------|------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------|------------|-----------------|-----------|--------------------------------|-------------------|------------|--------------|------------|------------------------------------|
|       |        |            |          |                              |                     |                               |                   | No Mês            | Até o Mês  | No Mês          | Até o Mês |                                | No Mês            | Até o Mês  | No Mês       | Até o Mês  |                                    |
| 1.214 | 10     | 122        | 0013     | 2021                         | 3.1.90.04.00        | 72.360,00                     | 20.000,00         | 18.060,00         | 86.160,00  | 0,00            | 0,00      | 6.200,00                       | 18.060,00         | 86.160,00  | 18.060,00    | 86.160,00  | 0,00                               |
| 1.214 | 10     | 122        | 0013     | 2021                         | 3.1.90.16.00        | 26.000,00                     | 0,00              | 3.600,00          | 7.800,00   | 0,00            | 0,00      | 18.200,00                      | 3.600,00          | 7.800,00   | 3.600,00     | 7.800,00   | 0,00                               |
| 1.214 | 10     | 122        | 0013     | 2021                         | 3.3.90.30.00        | 6.000,00                      | 10.000,00         | 7.613,92          | 12.693,92  | 0,00            | 0,00      | 3.306,08                       | 7.613,92          | 12.693,92  | 7.613,92     | 12.693,92  | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 122        | 0013     | 2021                         | 3.3.90.36.00        | 10.000,00                     | 0,00              | 2.050,00          | 6.850,00   | 0,00            | 0,00      | 3.150,00                       | 2.050,00          | 6.850,00   | 2.050,00     | 6.850,00   | 0,00                               |
| 1.214 | 10     | 122        | 0013     | 2021                         | 3.3.90.36.00        | 36.000,00                     | 0,00              | 1.300,00          | 32.046,80  | 0,00            | 0,00      | 3.953,20                       | 1.300,00          | 32.046,80  | 1.300,00     | 32.046,80  | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 122        | 0013     | 2021                         | 3.3.90.39.00        | 3.400,00                      | 10.000,00         | 0,00              | 3.400,00   | 0,00            | 0,00      | 10.000,00                      | 0,00              | 3.400,00   | 0,00         | 3.400,00   | 0,00                               |
| 1.214 | 10     | 122        | 0013     | 2021                         | 3.3.90.39.00        | 4.400,00                      | 10.000,00         | 3.400,00          | 7.800,00   | 0,00            | 0,00      | 6.600,00                       | 3.400,00          | 7.800,00   | 3.400,00     | 7.800,00   | 0,00                               |
| 1.214 | 10     | 122        | 0013     | 2021                         | 4.4.90.52.00        | 1.000,00                      | 0,00              | 0,00              | 0,00       | 0,00            | 0,00      | 1.000,00                       | 0,00              | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 1039       | 0013     | 1039                         | 4.4.90.51.00        | 7.986,54                      | 0,00              | 0,00              | 0,00       | 0,00            | 0,00      | 7.986,54                       | 0,00              | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00                               |
| 1.220 | 10     | 1039       | 0013     | 1039                         | 4.4.90.51.00        | 126.310,20                    | -123.000,00       | 0,00              | 0,00       | 0,00            | 0,00      | 3.310,20                       | 0,00              | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00                               |
| 1.213 | 10     | 1062       | 0013     | 1062                         | 4.4.90.51.00        | 25.764,94                     | -25.000,00        | 0,00              | 0,00       | 0,00            | 0,00      | 764,94                         | 0,00              | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00                               |
| 1.220 | 10     | 1062       | 0013     | 1062                         | 4.4.90.52.00        | 29.163,80                     | -20.000,00        | 0,00              | 0,00       | 0,00            | 0,00      | 9.163,80                       | 0,00              | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 1071       | 0013     | 1071                         | 3.3.90.39.00        | 2.484,59                      | 0,00              | 0,00              | 0,00       | 0,00            | 0,00      | 2.484,59                       | 0,00              | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 1071       | 0013     | 1071                         | 4.4.90.51.00        | 6.211,49                      | 0,00              | 0,00              | 0,00       | 0,00            | 0,00      | 6.211,49                       | 0,00              | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 1071       | 0013     | 1071                         | 4.4.90.52.00        | 3.726,90                      | 0,00              | 0,00              | 0,00       | 0,00            | 0,00      | 3.726,90                       | 0,00              | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 1072       | 0013     | 1072                         | 4.4.90.61.00        | 6.211,49                      | 0,00              | 0,00              | 0,00       | 0,00            | 0,00      | 6.211,49                       | 0,00              | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 1073       | 0013     | 1073                         | 4.4.90.52.00        | 1.211,49                      | 0,00              | 0,00              | 0,00       | 0,00            | 0,00      | 1.211,49                       | 0,00              | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 1074       | 0013     | 1074                         | 3.3.90.30.00        | 2.484,59                      | 0,00              | 0,00              | 784,90     | 0,00            | 0,00      | 1.699,69                       | 0,00              | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 1074       | 0013     | 1074                         | 4.4.90.52.00        | 1.084,59                      | 0,00              | 0,00              | 0,00       | 0,00            | 0,00      | 1.084,59                       | 0,00              | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00                               |
| 1.214 | 10     | 1074       | 0013     | 1074                         | 3.1.90.04.00        | 14.525,34                     | 0,00              | 1.500,00          | 4.500,00   | 0,00            | 0,00      | 10.025,34                      | 1.500,00          | 4.500,00   | 1.500,00     | 4.500,00   | 0,00                               |
| 1.214 | 10     | 1074       | 0013     | 1074                         | 3.3.90.36.00        | 40.228,30                     | 0,00              | 3.600,00          | 23.860,00  | 0,00            | 0,00      | 16.368,30                      | 3.600,00          | 23.860,00  | 3.600,00     | 23.860,00  | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 1074       | 0013     | 1074                         | 3.1.90.04.00        | 58.719,60                     | 0,00              | 3.200,00          | 56.190,00  | 0,00            | 0,00      | 2.529,60                       | 1.500,00          | 54.490,00  | 1.500,00     | 54.490,00  | 1.700,00                           |
| 1.001 | 10     | 1074       | 0013     | 1074                         | 3.1.90.04.00        | 10.000,00                     | 0,00              | 0,00              | 4.000,00   | 0,00            | 0,00      | 6.000,00                       | 0,00              | 4.000,00   | 0,00         | 4.000,00   | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 1074       | 0013     | 1074                         | 3.1.90.11.00        | 580.614,79                    | -33.000,00        | 46.790,24         | 365.913,10 | 0,00            | 0,00      | 181.701,69                     | 46.790,24         | 365.913,10 | 46.790,24    | 365.913,10 | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 1074       | 0013     | 1074                         | 3.1.90.13.00        | 72.112,54                     | 0,00              | 16.386,19         | 53.688,24  | 0,00            | 0,00      | 18.424,30                      | 16.386,19         | 53.688,24  | 16.386,19    | 53.688,24  | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 1074       | 0013     | 1074                         | 3.1.90.16.00        | 19.569,44                     | 0,00              | 6.800,00          | 18.690,00  | 0,00            | 0,00      | 873,44                         | 6.800,00          | 18.690,00  | 6.800,00     | 18.690,00  | 0,00                               |
| 1.214 | 10     | 1074       | 0013     | 1074                         | 3.1.90.16.00        | 4.115,56                      | 18.000,00         | 0,00              | 3.400,00   | 0,00            | 0,00      | 18.715,56                      | 0,00              | 3.400,00   | 0,00         | 3.400,00   | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 1074       | 0013     | 1074                         | 3.1.90.21.00        | 1.581,93                      | 0,00              | 0,00              | 0,00       | 0,00            | 0,00      | 1.581,93                       | 0,00              | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 1074       | 0013     | 1074                         | 3.1.90.92.00        | 6.089,68                      | 0,00              | 0,00              | 5.854,27   | 0,00            | 0,00      | 235,41                         | 0,00              | 5.854,27   | 0,00         | 5.854,27   | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 1074       | 0013     | 1074                         | 3.1.91.13.00        | 18.065,05                     | 20.000,00         | 5.764,93          | 21.249,56  | 0,00            | 0,00      | 16.816,39                      | 5.764,93          | 21.249,56  | 5.764,93     | 21.249,56  | 0,00                               |
| 1.214 | 10     | 1074       | 0013     | 1074                         | 3.1.91.13.00        | 20.000,00                     | 0,00              | 2.898,50          | 10.707,11  | 0,00            | 0,00      | 9.292,89                       | 2.898,50          | 10.707,11  | 2.898,50     | 10.707,11  | 0,00                               |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO SUL**  
**RUA LUIS GOMES VILANOVA Nº 55 - CNPJ:01.612.603/0001-07**

**ANEXO V**  
**DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DA DESPESA ORÇAMENTÁRIA**

**Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

| Código | Unidade Orçamentária           | Referência :                |
|--------|--------------------------------|-----------------------------|
| 020602 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS | Referência : AGOSTO de 2021 |

| FMS   | Função | Sub-Função | Programa | Projeto/Atividade/Despesa | Elemento     | Total de Créditos Disponíveis | Créditos Adicionais | Despesa Empenhada |            | Despesa Anulada |           | Saldo dos Créditos Disponíveis | Despesa Liquidada |            | Despesa Paga |            | Saldo do Empenho ou Restos a Pagar |
|-------|--------|------------|----------|---------------------------|--------------|-------------------------------|---------------------|-------------------|------------|-----------------|-----------|--------------------------------|-------------------|------------|--------------|------------|------------------------------------|
|       |        |            |          |                           |              |                               |                     | No Mês            | Até o Mês  | No Mês          | Até o Mês |                                | No Mês            | Até o Mês  | No Mês       | Até o Mês  |                                    |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2065                      | 3.3.90.41.00 | 21.581,93                     | 20.000,00           | 14.092,05         | 32.881,45  | 0,00            | 0,00      | 8.700,48                       | 14.092,05         | 32.881,45  | 14.092,05    | 32.881,45  | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2065                      | 3.3.90.08.00 | 2.000,00                      | 1.000,00            | 205,08            | 2.102,07   | 0,00            | 0,00      | 897,93                         | 205,08            | 2.102,07   | 205,08       | 2.102,07   | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2065                      | 3.3.90.14.00 | 21.942,42                     | 0,00                | 1.760,00          | 10.200,00  | 0,00            | 0,00      | 11.742,42                      | 1.760,00          | 10.200,00  | 1.760,00     | 10.200,00  | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2065                      | 3.3.90.30.00 | 185.776,82                    | 30.000,00           | 43.759,49         | 203.342,50 | 0,00            | 0,00      | 12.434,32                      | 43.723,49         | 201.606,50 | 43.723,49    | 201.606,50 | 1.736,00                           |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2065                      | 3.3.90.30.00 | 89.104,33                     | 40.000,00           | 31.089,44         | 119.723,75 | 0,00            | 0,00      | 9.380,58                       | 31.089,44         | 119.723,75 | 31.089,44    | 119.723,75 | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2065                      | 3.3.90.32.00 | 1.581,93                      | 0,00                | 0,00              | 0,00       | 0,00            | 0,00      | 1.581,93                       | 0,00              | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2065                      | 3.3.90.36.00 | 116.730,81                    | 15.000,00           | 16.340,00         | 128.964,00 | 0,00            | 0,00      | 2.766,81                       | 16.940,00         | 126.564,00 | 16.940,00    | 126.564,00 | 2.400,00                           |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2065                      | 3.3.90.36.00 | 18.000,00                     | 0,00                | 0,00              | 11.950,00  | 0,00            | 0,00      | 6.050,00                       | 0,00              | 11.950,00  | 0,00         | 11.950,00  | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2065                      | 3.3.90.39.00 | 168.112,02                    | 40.000,00           | 29.025,01         | 196.945,79 | 0,00            | 0,00      | 11.166,23                      | 29.217,16         | 196.392,74 | 29.217,16    | 196.392,74 | 416,40                             |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2065                      | 3.3.90.39.00 | 500,00                        | 0,00                | 0,00              | 500,00     | 0,00            | 0,00      | 0,00                           | 20,90             | 83,60      | 20,90        | 83,60      | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2065                      | 3.3.90.40.00 | 9.300,00                      | 0,00                | 1.499,40          | 8.703,90   | 0,00            | 0,00      | 596,10                         | 1.499,40          | 8.703,90   | 1.499,40     | 8.703,90   | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2065                      | 3.3.90.92.00 | 4.182,74                      | 0,00                | 0,00              | 0,00       | 0,00            | 0,00      | 4.182,74                       | 0,00              | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2065                      | 4.4.90.52.00 | 11.903,87                     | 0,00                | 7.653,80          | 11.532,80  | 0,00            | 0,00      | 571,07                         | 7.653,80          | 11.332,80  | 7.653,80     | 11.332,80  | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2065                      | 4.4.90.61.00 | 13.715,60                     | 0,00                | 0,00              | 0,00       | 0,00            | 0,00      | 13.715,60                      | 0,00              | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2069                      | 3.1.90.04.00 | 1.278,91                      | 0,00                | 0,00              | 0,00       | 0,00            | 0,00      | 1.278,91                       | 0,00              | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2069                      | 3.1.90.11.00 | 91.409,55                     | 0,00                | 0,00              | 0,00       | 0,00            | 0,00      | 91.409,55                      | 0,00              | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2069                      | 3.1.90.13.00 | 6.754,00                      | 0,00                | 0,00              | 0,00       | 0,00            | 0,00      | 6.754,00                       | 0,00              | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2069                      | 3.3.90.30.00 | 72.444,88                     | 20.000,00           | 31.547,63         | 50.386,07  | 0,00            | 0,00      | 42.058,81                      | 31.547,63         | 50.386,07  | 31.547,63    | 50.386,07  | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2069                      | 3.3.90.36.00 | 52.143,47                     | 0,00                | 0,00              | 3.600,00   | 0,00            | 0,00      | 48.543,47                      | 0,00              | 3.600,00   | 0,00         | 3.600,00   | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2069                      | 3.3.90.39.00 | 23.783,41                     | 0,00                | 0,00              | 10,45      | 0,00            | 0,00      | 23.772,96                      | 0,00              | 10,45      | 0,00         | 10,45      | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2069                      | 4.4.90.52.00 | 1.000,00                      | 0,00                | 0,00              | 0,00       | 0,00            | 0,00      | 1.000,00                       | 0,00              | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2069                      | 4.4.90.52.00 | 90.450,00                     | -33.000,00          | 0,00              | 0,00       | 0,00            | 0,00      | 57.450,00                      | 0,00              | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2069                      | 3.1.90.04.00 | 120.133,66                    | -5.000,00           | 2.520,00          | 32.880,00  | 0,00            | 0,00      | 82.253,66                      | 2.520,00          | 32.880,00  | 2.520,00     | 32.880,00  | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2093                      | 3.3.90.36.00 | 63.055,93                     | 20.000,00           | 16.920,00         | 77.948,00  | 0,00            | 0,00      | 5.107,93                       | 16.920,00         | 77.948,00  | 16.920,00    | 77.948,00  | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2093                      | 3.3.90.36.00 | 44.754,85                     | 0,00                | 0,00              | 0,00       | 0,00            | 0,00      | 44.754,85                      | 0,00              | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2093                      | 3.1.90.11.00 | 1.581,93                      | 0,00                | 0,00              | 0,00       | 0,00            | 0,00      | 1.581,93                       | 0,00              | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2094                      | 3.1.90.04.00 | 1.958,16                      | 0,00                | 0,00              | 0,00       | 0,00            | 0,00      | 1.958,16                       | 0,00              | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2094                      | 3.1.90.11.00 | 76.989,17                     | 20.000,00           | 9.300,00          | 83.420,00  | 0,00            | 0,00      | 13.569,17                      | 9.300,00          | 83.420,00  | 10.927,50    | 83.420,00  | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2094                      | 3.3.90.30.00 | 5.377,43                      | 0,00                | 0,00              | 0,00       | 0,00            | 0,00      | 5.377,43                       | 0,00              | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2094                      | 3.3.90.36.00 | 22.377,43                     | 0,00                | 0,00              | 0,00       | 0,00            | 0,00      | 22.377,43                      | 0,00              | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00                               |
| 1.001 | 10     | 301        | 0013     | 2095                      | 3.1.90.04.00 | 6.097,05                      | 0,00                | 0,00              | 0,00       | 0,00            | 0,00      | 6.097,05                       | 0,00              | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00                               |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES**  
RUA LUIS GOMES VILANOVA N° 55 - CNPJ: 01.612.603/0001-07

**ANEXO V**

**DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DA DESPESA ORÇAMENTÁRIA**

**Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

| Código | Unidade Orçamentária           | Referência :                |
|--------|--------------------------------|-----------------------------|
| 020602 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS | Referência : AGOSTO de 2021 |

| FR               | Função | Sub-Função | Programa | Projeto/Atividade | Elemento de Despesa | Total de Créditos Disponíveis | Créditos Adicionais | Despesa Empenhada |              | Despesa Anulada |           | Saldo dos Créditos Disponíveis | Despesa Liquidada |              | Despesa Paga |              | Saldo do Empenho ou Restos a Pagar |
|------------------|--------|------------|----------|-------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|-------------------|--------------|-----------------|-----------|--------------------------------|-------------------|--------------|--------------|--------------|------------------------------------|
|                  |        |            |          |                   |                     |                               |                     | No Mês            | Até o Mês    | No Mês          | Até o Mês |                                | No Mês            | Até o Mês    | No Mês       | Até o Mês    |                                    |
| 1.214            | 10     | 301        | 0013     | 2095              | 3.3.90.30.00        | 19.651,89                     | 0,00                | 3.504,25          | 3.504,25     | 0,00            | 0,00      | 16.147,64                      | 3.504,25          | 3.504,25     | 4.999,89     | 3.504,25     | 0,00                               |
| 1.214            | 10     | 301        | 0013     | 2095              | 3.3.90.39.00        | 17.754,00                     | 10.000,00           | 4.999,89          | 19.999,56    | 0,00            | 0,00      | 7.754,44                       | 4.999,89          | 19.999,56    | 0,00         | 0,00         | 0,00                               |
| 1.220            | 10     | 302        | 0013     | 1055              | 4.4.90.52.00        | 80.374,25                     | 0,00                | 0,00              | 63.000,00    | 0,00            | 0,00      | 17.374,25                      | 0,00              | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00                               |
| 1.001            | 10     | 302        | 0013     | 2067              | 3.3.90.30.00        | 186,48                        | 0,00                | 0,00              | 0,00         | 0,00            | 0,00      | 186,48                         | 0,00              | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00                               |
| 1.001            | 10     | 302        | 0013     | 2067              | 3.3.90.36.00        | 19.352,07                     | 0,00                | 0,00              | 800,00       | 0,00            | 0,00      | 18.552,07                      | 0,00              | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00                               |
| 1.214            | 10     | 302        | 0013     | 2067              | 3.3.90.36.00        | 790,95                        | 0,00                | 0,00              | 0,00         | 0,00            | 0,00      | 790,95                         | 0,00              | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00                               |
| 1.001            | 10     | 302        | 0013     | 2067              | 3.3.90.39.00        | 40.491,27                     | 0,00                | 0,00              | 4.500,00     | 0,00            | 0,00      | 35.991,27                      | 0,00              | 4.500,00     | 0,00         | 0,00         | 0,00                               |
| 1.001            | 10     | 302        | 0013     | 2067              | 3.3.90.48.00        | 9.370,34                      | 0,00                | 0,00              | 0,00         | 0,00            | 0,00      | 9.370,34                       | 0,00              | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00                               |
| 1.001            | 10     | 303        | 0013     | 2066              | 3.3.90.30.00        | 685,97                        | 0,00                | 0,00              | 0,00         | 0,00            | 0,00      | 685,97                         | 0,00              | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00                               |
| 1.214            | 10     | 303        | 0013     | 2066              | 3.3.90.30.00        | 62.487,32                     | -25.000,00          | 0,00              | 0,00         | 0,00            | 0,00      | 37.487,32                      | 0,00              | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00                               |
| 1.001            | 10     | 303        | 0013     | 2066              | 3.3.90.32.00        | 6.331,71                      | 0,00                | 0,00              | 0,00         | 0,00            | 0,00      | 6.331,71                       | 0,00              | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00                               |
| 1.214            | 10     | 304        | 0013     | 2101              | 3.1.90.04.00        | 2.131,50                      | 0,00                | 0,00              | 0,00         | 0,00            | 0,00      | 2.131,50                       | 0,00              | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00                               |
| 1.214            | 10     | 304        | 0013     | 2101              | 3.1.90.11.00        | 7.909,62                      | 0,00                | 0,00              | 0,00         | 0,00            | 0,00      | 7.909,62                       | 0,00              | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00                               |
| 1.214            | 10     | 304        | 0013     | 2101              | 3.3.90.14.00        | 635,59                        | 0,00                | 0,00              | 0,00         | 0,00            | 0,00      | 635,59                         | 0,00              | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00                               |
| 1.214            | 10     | 304        | 0013     | 2101              | 3.3.90.30.00        | 3.163,85                      | 0,00                | 0,00              | 0,00         | 0,00            | 0,00      | 3.163,85                       | 0,00              | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00                               |
| 1.001            | 10     | 304        | 0013     | 2101              | 3.3.90.36.00        | 7.174,27                      | 0,00                | 0,00              | 6.000,00     | 0,00            | 0,00      | 1.174,27                       | 0,00              | 3.500,00     | 0,00         | 3.500,00     | 0,00                               |
| 1.214            | 10     | 304        | 0013     | 2101              | 3.3.90.36.00        | 6.754,00                      | 0,00                | 0,00              | 0,00         | 0,00            | 0,00      | 6.754,00                       | 0,00              | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00                               |
| 1.214            | 10     | 304        | 0013     | 2101              | 3.3.90.39.00        | 1.581,93                      | 0,00                | 0,00              | 0,00         | 0,00            | 0,00      | 1.581,93                       | 0,00              | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00                               |
| 1.214            | 10     | 305        | 0013     | 2068              | 3.1.90.04.00        | 1.910,05                      | 0,00                | 0,00              | 0,00         | 0,00            | 0,00      | 1.910,05                       | 0,00              | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00                               |
| 1.214            | 10     | 305        | 0013     | 2068              | 3.1.90.11.00        | 30.942,95                     | 0,00                | 0,00              | 0,00         | 0,00            | 0,00      | 30.942,95                      | 0,00              | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00                               |
| 1.214            | 10     | 305        | 0013     | 2068              | 3.3.90.14.00        | 2.298,25                      | 0,00                | 0,00              | 0,00         | 0,00            | 0,00      | 2.298,25                       | 0,00              | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00                               |
| 1.214            | 10     | 305        | 0013     | 2068              | 3.3.90.30.00        | 8.762,24                      | 0,00                | 0,00              | 0,00         | 0,00            | 0,00      | 8.762,24                       | 0,00              | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00                               |
| 1.214            | 10     | 305        | 0013     | 2068              | 3.3.90.36.00        | 8.538,82                      | 0,00                | 0,00              | 0,00         | 0,00            | 0,00      | 8.538,82                       | 0,00              | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00                               |
| 1.214            | 10     | 305        | 0013     | 2068              | 3.3.90.39.00        | 4.500,53                      | 0,00                | 0,00              | 0,00         | 0,00            | 0,00      | 4.500,53                       | 0,00              | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00                               |
| TOTAL DA UNIDADE |        |            |          |                   |                     | 2.907.228,30                  | 405.000,00          | 517.359,82        | 1.708.867,49 | 0,00            | 0,00      | 1.488.868,41                   | 506.439,85        | 1.785.307,04 | 338.706,42   | 1.446.599,40 | 9.328,40                           |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES**  
 RUA LUIS GOMES VILANOVA Nº 55 - CNPJ:01.612.603/0001-07

**ANEXO V**  
**DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DA DESPESA ORÇAMENTÁRIA**

**Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

|             |             |          |            |             |      |      |              |            |             |            |             |          |
|-------------|-------------|----------|------------|-------------|------|------|--------------|------------|-------------|------------|-------------|----------|
| TOTAL GERAL | 2507.228,99 | 40000,00 | 137.439,82 | 1.972.82,05 | 9,00 | 0,00 | 1.146.906,52 | 316.403,62 | 1788.074,04 | 336.064,37 | 11788924,08 | 9.458,40 |
|-------------|-------------|----------|------------|-------------|------|------|--------------|------------|-------------|------------|-------------|----------|

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETO  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 857.275.713-91

JOÃO ANTONIO DA UNIDADE VIANA  
 CRC 11º 61239/O-5  
 643.724.213-20

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES**  
RUA LUIS GOMES VILANOVA Nº 55 - - CNPJ:01.612.603/0001-07

**ANEXO VI**

**DEMONSTRATIVO DA CONTA CAIXA**

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Referência : AGOSTO de 2021

| Nº de Oper. | Data       | Histórico      | Doc. de Suscitação | Débito | Crédito | Saldo Final |
|-------------|------------|----------------|--------------------|--------|---------|-------------|
| 00002       | 31/08/2021 |                | -                  | 0.00   | 0.00    | 0.00        |
|             |            | Saldo Anterior |                    |        | 0.00    | 0.00        |
|             |            | Saldo Atual    |                    |        |         | 0.00        |

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
857.275.713-91

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS  
013.525.493-01

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES**  
 RUA LUIS GOMES VILANOVA Nº 55 - CNPJ:01.612.603/0001-07

**ANEXO VII**

**RELACÃO DE EMPENHOS EMITIDOS**

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Referência : AGOSTO de 2021

| Nº do Empenho | Data do Empenho | Unid. Org. | Paragrafo | Proj. Aux. | Eleit. de Despesa | Valor Empenhado | Valor Pago | Valor a Pagar | Nome do Credor                                     |
|---------------|-----------------|------------|-----------|------------|-------------------|-----------------|------------|---------------|----------------------------------------------------|
| 802003        | 02/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2065       | 3.3.90.30.36      | 4.070,20        | 4.070,20   | 0,00          | OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA   |
| 802004        | 02/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2065       | 3.3.90.30.09      | 4.001,50        | 4.001,50   | 0,00          | OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA   |
| 802005        | 02/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2021       | 3.1.90.16.36      | 3.400,00        | 3.400,00   | 0,00          | TIAGO TEIXEIRA MONTEIRO                            |
| 802006        | 02/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2095       | 3.3.90.30.10      | 3.504,25        | 3.504,25   | 0,00          | OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA   |
| 802007        | 02/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2021       | 3.3.90.30.36      | 4.114,92        | 4.114,92   | 0,00          | OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA   |
| 802008        | 02/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2069       | 3.3.90.30.09      | 2.002,64        | 2.002,64   | 0,00          | ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETO                  |
| 802009        | 02/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2065       | 3.3.90.14.01      | 400,00          | 400,00     | 0,00          | ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETO                  |
| 802010        | 02/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2065       | 3.1.90.16.36      | 3.400,00        | 3.400,00   | 0,00          | ANDREY DI CARLI BENVINDO ROSAL DA FONSECA NETO     |
| 802011        | 02/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2065       | 3.3.90.14.01      | 160,00          | 160,00     | 0,00          | VALDIR GOMES VILANOVA                              |
| 802012        | 02/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2065       | 3.1.90.13.02      | 4.926,99        | 4.926,99   | 0,00          | INSS - INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL     |
| 803002        | 03/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2021       | 3.1.90.16.36      | 200,00          | 200,00     | 0,00          | TAMARA LETICIA LOPES DE SOUSA                      |
| 803003        | 03/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2065       | 3.3.90.14.01      | 160,00          | 160,00     | 0,00          | OCIENE MARIA DO ESPIRITO SANTO MACIEL              |
| 803004        | 03/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2065       | 3.3.90.36.27      | 400,00          | 400,00     | 0,00          | ALEXANDRE HUMBERTO SANTIAGO DE ARAUJO              |
| 804002        | 04/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2065       | 3.3.90.39.14      | 5.306,20        | 5.306,20   | 0,00          | G S G DE OLIVEIRA DESINSETIZAÇÃO                   |
| 805005        | 05/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2065       | 3.3.90.40.22      | 749,70          | 749,70     | 0,00          | RAFAEL BORGES PIRES ME                             |
| 805006        | 05/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2021       | 3.3.90.36.20      | 1.200,00        | 1.200,00   | 0,00          | IVANILDO IVO DE BARROS                             |
| 809001        | 09/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2021       | 3.3.90.39.13      | 3.400,00        | 3.400,00   | 0,00          | LIMA SERVICOS DE INFORMACAO E CONSULTORIA EIRELI   |
| 809004        | 09/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2065       | 3.3.90.39.13      | 8.000,00        | 8.000,00   | 0,00          | LIMA SERVICOS DE INFORMACAO E CONSULTORIA EIRELI   |
| 810004        | 10/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2065       | 3.1.91.13.08      | 1.317,50        | 1.317,50   | 0,00          | FUNDO PREVIDENCIARIO DO MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO |
| 810005        | 10/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2065       | 3.3.50.41.03      | 4.697,35        | 4.697,35   | 0,00          | APPM - ASSOCIACAO PIAUIENSE DE MUNICIPIOS          |
| 810006        | 10/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2065       | 3.3.50.41.03      | 4.697,35        | 4.697,35   | 0,00          | APPM - ASSOCIACAO PIAUIENSE DE MUNICIPIOS          |
| 810007        | 10/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2065       | 3.3.90.14.01      | 400,00          | 400,00     | 0,00          | ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETO                  |
| 810008        | 10/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2065       | 3.1.91.13.08      | 281,45          | 281,45     | 0,00          | FUNDO PREVIDENCIARIO DO MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO |
| 810009        | 10/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2065       | 3.1.91.13.08      | 2.335,93        | 2.335,93   | 0,00          | FUNDO PREVIDENCIARIO DO MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO |
| 810026        | 10/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2065       | 3.1.90.13.02      | 6.859,40        | 6.859,40   | 0,00          | INSS - INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL     |
| 811006        | 11/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2065       | 3.3.90.30.22      | 3.322,50        | 3.322,50   | 0,00          | DANIELLY FARIAS DE OLIVEIRA S R EIRELI ME          |
| 811007        | 11/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2065       | 3.3.90.30.22      | 3.485,90        | 3.485,90   | 0,00          | DANIELLY FARIAS DE OLIVEIRA S R EIRELI ME          |
| 811008        | 11/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2065       | 3.3.90.30.16      | 3.862,88        | 3.862,88   | 0,00          | NOGUEIRA E ALENCAR LTDA - ME                       |
| 811009        | 11/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2065       | 3.3.90.30.16      | 3.473,80        | 3.473,80   | 0,00          | NOGUEIRA E ALENCAR LTDA - ME                       |
| 812006        | 12/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2021       | 3.3.90.30.36      | 3.499,00        | 3.499,00   | 0,00          | OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA   |
| 812007        | 12/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2069       | 3.3.90.30.17      | 5.995,65        | 5.995,65   | 0,00          | OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA   |
| 812008        | 12/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2065       | 4.4.90.52.19      | 7.633,80        | 7.633,80   | 0,00          | MARIA JOSE GOMES DA FONSECA LEITE                  |
| 812013        | 12/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2065       | 3.3.90.30.39      | 2.652,00        | 2.652,00   | 0,00          | MARIA JOSE GOMES DA FONSECA LEITE                  |
| 813001        | 13/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2065       | 3.3.90.36.22      | 1.200,00        | 1.200,00   | 0,00          | MACRODIESEL PECAS TRATORES IMPLEMENTOS E SERVIÇOS  |
| 813002        | 13/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2065       | 3.3.90.14.01      | 240,00          | 240,00     | 0,00          | JOAO PEDRO SOUSA LIMA FILHO                        |
| 816001        | 16/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2065       | 3.3.90.14.01      | 160,00          | 160,00     | 0,00          | CLEUSON PEREIRA DE ARAUJO GOIS                     |
| 816002        | 16/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2065       | 3.3.90.14.01      | 160,00          | 160,00     | 0,00          | BRANDDOWN JESUS GOMES E SILVA                      |
| 816003        | 16/08/2021      | 02.06.02   | 10        | 2065       | 3.3.90.14.01      | 160,00          | 160,00     | 0,00          | NELSON DOS SANTOS ARAUJO                           |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES**  
**RUA LUIS GOMES VILANOVA Nº 55 - CNPJ: 01.612.603/0001-07**

**ANEXO VII**  
**RELACÃO DE EMPENHOS EMITIDOS**

**Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

**Referência : AGOSTO de 2021**

| Nº do Empenho | Data do Empenho | Unid. Org. | Função | Proj. Aux. | Elem. de Despesa | Valor Empenhado | Valor Pago | Valor a Pagar | Nome do Credor                                     |
|---------------|-----------------|------------|--------|------------|------------------|-----------------|------------|---------------|----------------------------------------------------|
| 816004        | 16/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065       | 3.3.90.36.17     | 960,00          | 960,00     | 0,00          | RAIFRAN ARAUJO NEVES                               |
| 818004        | 18/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065       | 3.3.90.30.01     | 9.500,84        | 9.500,84   | 0,00          | JR COMBUSTIVEIS EIRELL-EPP                         |
| 818005        | 18/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065       | 3.3.90.30.01     | 13.516,90       | 13.516,90  | 0,00          | JR COMBUSTIVEIS EIRELL-EPP                         |
| 818006        | 18/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2069       | 3.3.90.30.01     | 3.807,52        | 3.807,52   | 0,00          | JR COMBUSTIVEIS EIRELL-EPP                         |
| 818007        | 18/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065       | 3.3.90.30.09     | 5.983,70        | 5.983,70   | 0,00          | OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA   |
| 818008        | 18/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065       | 3.3.90.30.09     | 9.873,00        | 9.873,00   | 0,00          | OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA   |
| 818009        | 18/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065       | 3.1.90.13.02     | 4.599,80        | 4.599,80   | 0,00          | INSS - INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL     |
| 819001        | 19/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2069       | 3.3.90.30.09     | 6.758,00        | 6.758,00   | 0,00          | OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA   |
| 819002        | 19/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065       | 3.3.90.36.25     | 3.400,00        | 3.400,00   | 0,00          | CLEIDE MARQUES DE SOUSA                            |
| 819003        | 19/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065       | 3.3.90.14.01     | 80,00           | 80,00      | 0,00          | OCENE MARIA DO ESPIRITO SANTO MACIEL               |
| 820005        | 20/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065       | 3.1.91.13.08     | 1.581,00        | 1.581,00   | 0,00          | FUNDO PREVIDENCIÁRIO DO MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO |
| 820006        | 20/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065       | 3.3.90.30.07     | 4.385,99        | 4.385,99   | 0,00          | ADENILSA PEREIRA DA CUNHA                          |
| 820007        | 20/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065       | 3.3.50.41.03     | 4.697,35        | 4.697,35   | 0,00          | ADENILSA PEREIRA DA CUNHA                          |
| 820008        | 20/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065       | 3.1.91.13.08     | 2.804,90        | 2.804,90   | 0,00          | FUNDO PREVIDENCIÁRIO DO MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO |
| 820009        | 20/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065       | 3.1.91.13.08     | 342,65          | 342,65     | 0,00          | FUNDO PREVIDENCIÁRIO DO MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO |
| 823003        | 23/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065       | 3.3.90.30.01     | 286,20          | 286,20     | 0,00          | VIA PARIS AUTOMOVEIS LTDA                          |
| 823004        | 23/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065       | 3.3.90.36.15     | 141,44          | 141,44     | 0,00          | VIA PARIS AUTOMOVEIS LTDA                          |
| 823005        | 23/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2021       | 3.3.90.36.15     | 850,00          | 850,00     | 0,00          | RISTÂNIA PEREIRA DE ARAUJO                         |
| 824009        | 24/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2069       | 3.3.90.30.36     | 12.983,82       | 12.983,82  | 0,00          | OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA   |
| 824010        | 24/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2064       | 3.3.90.36.06     | 2.300,00        | 2.300,00   | 0,00          | MARLIO JULIO JOSE SOARES                           |
| 824011        | 24/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2093       | 3.3.90.36.30     | 3.360,00        | 3.360,00   | 0,00          | JOAO MARCOS BOBA LEAL                              |
| 824012        | 24/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2064       | 3.1.90.04.01     | 1.500,00        | 1.500,00   | 0,00          | DANIELLE DOS SANTOS ARAUJO                         |
| 824013        | 24/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2021       | 3.1.90.04.01     | 1.300,00        | 1.300,00   | 0,00          | CLIDERLENE DE SOUSA SILVA SOARES GOMES             |
| 824014        | 24/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2064       | 3.3.90.36.06     | 1.500,00        | 1.500,00   | 0,00          | RONILDO PEREIRA DE ARAUJO                          |
| 824015        | 24/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2021       | 3.1.90.04.01     | 12.060,00       | 12.060,00  | 0,00          | TIAGO TEIXEIRA MONTEIRO                            |
| 824016        | 24/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2021       | 3.1.90.04.01     | 1.300,00        | 1.300,00   | 0,00          | THAIS PEREIRA DE SOUSA                             |
| 824017        | 24/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2093       | 3.3.90.36.30     | 13.560,00       | 13.560,00  | 0,00          | RAIMUNDO NONATO PEREIRA DE ARAUJO                  |
| 824018        | 24/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2021       | 3.3.90.36.06     | 1.300,00        | 1.300,00   | 0,00          | RAIMUNDO NONATO PEREIRA DE ARAUJO                  |
| 824019        | 24/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2093       | 3.1.90.04.01     | 2.520,00        | 2.520,00   | 0,00          | RAFAEL FONTES GADELHA NEIVA TORRES                 |
| 824020        | 24/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065       | 3.3.90.40.22     | 1.700,00        | 1.700,00   | 0,00          | FRANCISCO MARCILIO DE ARAUJO                       |
| 824021        | 24/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065       | 3.3.90.36.06     | 749,70          | 749,70     | 0,00          | RAFAEL BORGES PIRES ME                             |
| 824022        | 24/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065       | 3.3.90.40.22     | 2.850,00        | 2.850,00   | 0,00          | TAMARA LETICIA LOPES DE SOUSA                      |
| 824023        | 24/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065       | 3.1.90.04.01     | 1.500,00        | 1.500,00   | 0,00          | DANIELA DOS REIS ARAUJO GOMES                      |
| 824024        | 24/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065       | 3.1.90.16.36     | 3.400,00        | 3.400,00   | 0,00          | ANDREY DI CARLI BENVINDO ROSAL DA FONSECA NETO     |
| 824025        | 24/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065       | 3.3.90.36.06     | 1.500,00        | 1.500,00   | 0,00          | GISELE NUNES MOURA                                 |
| 825002        | 25/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065       | 3.3.90.30.07     | 4.143,92        | 4.143,92   | 0,00          | ADENILSA PEREIRA DA CUNHA                          |
| 827004        | 27/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2095       | 3.3.90.39.05     | 4.999,89        | 4.999,89   | 0,00          | RANGEL SILVA LIMA                                  |
| 827005        | 27/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065       | 3.3.90.39.57     | 14.617,37       | 14.617,37  | 0,00          | FRANAVA SERVIÇOS LTDA                              |

# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO DOS MILAGRES

RUA LUIS GOMES VILANOVANº 55 - CNPJ:01.612.603/0001-07

## ANEXO VII

### RELACÃO DE EMPENHOS EMITIDOS

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Referência : AGOSTO de 2021

| Nº do Empenho | Data do Empenho | Unid. Orc. | Função | Proj. /Ativ. | Elemento de Despesa | Valor Empenhado | Valor Pago | Valor a Pagar | Nome do Credor                           |
|---------------|-----------------|------------|--------|--------------|---------------------|-----------------|------------|---------------|------------------------------------------|
| 830016        | 30/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2021         | 3.1.90.04.01        | 3.400,00        | 3.400,00   | 0,00          | TIAGO TEIXEIRA MONTEIRO                  |
| 830017        | 30/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2024         | 3.1.90.11.01        | 9.300,00        | 9.300,00   | 0,00          | CELEUSON PEREIRA DE ARAUJO GOIS - OUTROS |
| 830018        | 30/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065         | 3.3.90.36.15        | 1.300,00        | 1.300,00   | 0,00          | IRISTÂNIA PEREIRA DE ARAUJO              |
| 830019        | 30/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065         | 3.3.90.36.20        | 800,00          | 800,00     | 0,00          | DOMINGA NETA PEREIRA DE ARAUJO           |
| 830020        | 30/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065         | 3.3.90.36.20        | 1.200,00        | 1.200,00   | 0,00          | DOMINGA NETA PEREIRA DE ARAUJO           |
| 830021        | 30/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065         | 3.3.90.36.24        | 730,00          | 730,00     | 0,00          | AMANDA CARDOSO MAGALHAES NEVES           |
| 830022        | 30/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065         | 3.1.90.11.01        | 2.015,60        | 2.015,60   | 0,00          | ANTONIA JOANAN S NETA - OUTROS           |
| 830023        | 30/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065         | 3.1.90.11.44        | 827,63          | 827,63     | 0,00          | ACELINA NETA DE CARVALHO - OUTROS        |
| 830024        | 30/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065         | 3.1.90.11.01        | 15.947,01       | 15.947,01  | 0,00          | ACELINA NETA DE CARVALHO - OUTROS        |
| 830025        | 30/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065         | 3.3.90.08.56        | 205,08          | 205,08     | 0,00          | ACELIANA NETA DE CARVALHO - OUTROS       |
| 830026        | 30/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065         | 3.1.90.11.01        | 28.000,00       | 28.000,00  | 0,00          | ADRIANA GOMES DE ARAUJO - OUTROS         |
| 830027        | 30/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065         | 3.3.90.39.16        | 960,00          | 960,00     | 0,00          | ADRIANA GOMES DE ARAUJO - OUTROS         |
| 830030        | 30/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065         | 3.3.90.36.30        | 2.000,00        | 2.000,00   | 0,00          | MARIA THERESA ARAUJO NEVES NETA          |
| 831004        | 31/08/2021      | 02.06.02   | 10     | 2065         | 3.3.90.30.07        | 1.736,00        | 1.736,00   | 1.736,00      | JOSE AUGUSTO DOS SANTOS                  |
| Total Geral   |                 |            |        |              |                     | 337.859,82      | 337.859,82 | 3.436,00      |                                          |

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
857.275.713-91

JOÃO ANTONIO DA TRINDADE VIANA  
CRC FTV 6.339/O-5  
643.724-24-20



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES**  
 RUA LUIS GOMES VILANOVA Nº 55 - CNPJ:01.612.603/0001-07

**ANEXO VIII**

**RELACÃO DE PAGAMENTOS REALIZADOS**

**ORÇAMENTÁRIA**

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Referência : AGOSTO de 2021

| Nº do Empenho | Data do Empenho | Valor Pago | Descontos | Data do Pagamento | Conta Pagadora | Nº do Documento | Descrição                                          |
|---------------|-----------------|------------|-----------|-------------------|----------------|-----------------|----------------------------------------------------|
| 201015        | 01/02/2021      | 10,45      | 0,00      | 03/08/2021        | 7351           |                 | BANCO DO BRASIL S.A. - SAO PEDRO DO PIAUI          |
| 201015        | 01/02/2021      | 10,45      | 0,00      | 13/08/2021        | 7351           |                 | BANCO DO BRASIL S.A. - SAO PEDRO DO PIAUI          |
| 201015        | 01/02/2021      | 20,90      | 0,00      | 24/08/2021        | 7351           |                 | BANCO DO BRASIL S.A. - SAO PEDRO DO PIAUI          |
| 201015        | 01/02/2021      | 150,35     | 0,00      | 30/08/2021        | 7351           |                 | BANCO DO BRASIL S.A. - SAO PEDRO DO PIAUI          |
| 503006        | 03/05/2021      | 600,00     | 0,00      | 30/08/2021        | 7351           |                 | MANOEL SOARES BARBOSA                              |
| 601003        | 01/06/2021      | 20,90      | 0,00      | 18/08/2021        | 17357          |                 | BANCO DO BRASIL S.A. - SAO PEDRO DO PIAUI          |
| 728008        | 28/07/2021      | 1.500,00   | 0,00      | 02/08/2021        | 7351           |                 | JAILTON GOMES DA SILVA 00792392345                 |
| 728009        | 28/07/2021      | 200,00     | 0,00      | 10/08/2021        | 7351           |                 | JAILTON GOMES DA SILVA 00792392345                 |
| 730001        | 30/07/2021      | 1.627,50   | 0,00      | 02/08/2021        | 15706          |                 | CLIEUSON PEREIRA DE ARAUJO GOIS - OUTROS           |
| 802003        | 02/08/2021      | 4.070,20   | 0,00      | 03/08/2021        | 17357          |                 | OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA   |
| 802004        | 02/08/2021      | 4.001,50   | 0,00      | 03/08/2021        | 17357          |                 | OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA   |
| 802005        | 02/08/2021      | 3.400,00   | 0,00      | 03/08/2021        | 15706          |                 | TIAGO TEIXEIRA MONTEIRO                            |
| 802006        | 02/08/2021      | 3.504,25   | 0,00      | 03/08/2021        | 15706          |                 | OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA   |
| 802007        | 02/08/2021      | 4.114,92   | 0,00      | 03/08/2021        | 15706          |                 | OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA   |
| 802008        | 02/08/2021      | 2.002,64   | 0,00      | 03/08/2021        | 15706          |                 | OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA   |
| 802009        | 02/08/2021      | 400,00     | 0,00      | 02/08/2021        | 7351           |                 | ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA                  |
| 802010        | 02/08/2021      | 3.400,00   | 0,00      | 03/08/2021        | 7351           |                 | ANDREY DI CARLI BENVINDO ROSAL DA FONSECA NETO     |
| 802011        | 02/08/2021      | 160,00     | 0,00      | 03/08/2021        | 7351           |                 | VALDIR GOMES VILANOVA                              |
| 802012        | 02/08/2021      | 4.926,99   | 0,00      | 02/08/2021        | 7351           |                 | INSS - INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL     |
| 803002        | 03/08/2021      | 200,00     | 0,00      | 03/08/2021        | 15706          |                 | TAMARA LETICIA LOPES DE SOUSA                      |
| 803003        | 03/08/2021      | 160,00     | 0,00      | 03/08/2021        | 7351           |                 | OCIELE MARIA DO ESPIRITO SANTO MACIEL              |
| 803004        | 03/08/2021      | 400,00     | 0,00      | 03/08/2021        | 7351           |                 | ALEXANDRE HUMBERTO SANTIAGO DE ARAUJO              |
| 804002        | 04/08/2021      | 5.306,20   | 0,00      | 04/08/2021        | 7351           |                 | G S G DE OLIVEIRA DESINSETIZAÇÃO                   |
| 805005        | 05/08/2021      | 749,70     | 0,00      | 05/08/2021        | 7351           |                 | RAFAEL BORGES PIRES ME                             |
| 805006        | 05/08/2021      | 1.200,00   | 0,00      | 05/08/2021        | 7351           |                 | IVANILDO IVO DE BARROS                             |
| 809001        | 09/08/2021      | 3.400,00   | 0,00      | 10/08/2021        | 15706          |                 | LIMA SERVICOS DE INFORMACAO E CONSULTORIA EIRELI   |
| 809004        | 09/08/2021      | 8.000,00   | 0,00      | 24/08/2021        | 7351           |                 | LIMA SERVICOS DE INFORMACAO E CONSULTORIA EIRELI   |
| 810004        | 10/08/2021      | 1.317,50   | 0,00      | 10/08/2021        | 15706          |                 | FUNDO PREVIDENCIARIO DO MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO |
| 810005        | 10/08/2021      | 4.697,35   | 0,00      | 10/08/2021        | 7351           |                 | APPM - ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE MUNICIPIOS          |
| 810006        | 10/08/2021      | 4.697,35   | 0,00      | 10/08/2021        | 7351           |                 | APPM - ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE MUNICIPIOS          |
| 810007        | 10/08/2021      | 400,00     | 0,00      | 11/08/2021        | 7351           |                 | ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA                  |
| 810008        | 10/08/2021      | 281,45     | 0,00      | 10/08/2021        | 7351           |                 | FUNDO PREVIDENCIARIO DO MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO |
| 810009        | 10/08/2021      | 2.335,93   | 0,00      | 10/08/2021        | 7351           |                 | FUNDO PREVIDENCIARIO DO MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES**  
RUA LUIS GOMES VILANOVA Nº 55 - CNPJ:01.612.603/0001-07

**ANEXO VIII**

**RELAÇÃO DE PAGAMENTOS REALIZADOS**

**ORÇAMENTÁRIA**

**Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

**Referência : AGOSTO de 2021**

| Nº do Empenho | Data do Empenho | Valor Pago | Descontos | Data do Pagamento | Conta Pagadora | Nº do Documento | Credor                                             |
|---------------|-----------------|------------|-----------|-------------------|----------------|-----------------|----------------------------------------------------|
| 810026        | 10/08/2021      | 6.859,40   | 0,00      | 10/08/2021        | 7351           |                 | INSS - INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL     |
| 811006        | 11/08/2021      | 3.322,50   | 0,00      | 11/08/2021        | 7351           |                 | DANIELLY FARIAS DE OLIVEIRA S R EIRELI ME          |
| 811007        | 11/08/2021      | 3.485,90   | 0,00      | 11/08/2021        | 7351           |                 | DANIELLY FARIAS DE OLIVEIRA S R EIRELI ME          |
| 811008        | 11/08/2021      | 3.862,88   | 0,00      | 12/08/2021        | 7351           |                 | NOGUEIRA E ALENCAR LTDA - ME                       |
| 811009        | 11/08/2021      | 3.473,80   | 0,00      | 12/08/2021        | 7351           |                 | NOGUEIRA E ALENCAR LTDA - ME                       |
| 812006        | 12/08/2021      | 3.499,00   | 0,00      | 12/08/2021        | 15706          |                 | OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA   |
| 812007        | 12/08/2021      | 5.995,65   | 0,00      | 12/08/2021        | 15706          |                 | OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA   |
| 812008        | 12/08/2021      | 553,60     | 0,00      | 12/08/2021        | 7351           |                 | MARIA JOSE GOMES DA FONSECA LEITE                  |
| 812013        | 12/08/2021      | 7.633,80   | 0,00      | 12/08/2021        | 7351           |                 | MARIA JOSE GOMES DA FONSECA LEITE                  |
| 813001        | 13/08/2021      | 2.652,00   | 0,00      | 13/08/2021        | 7351           |                 | MACRODIESEL PEÇAS TRATORES IMPLEMENTOS E SERVIÇOS  |
| 813002        | 13/08/2021      | 1.200,00   | 0,00      | 13/08/2021        | 7351           |                 | JOÃO PEDRO SOUSA LIMA FILHO                        |
| 816001        | 16/08/2021      | 240,00     | 0,00      | 16/08/2021        | 7351           |                 | CLEUSON PEREIRA DE ARAUJO GOIS                     |
| 816002        | 16/08/2021      | 160,00     | 0,00      | 16/08/2021        | 7351           |                 | BRANDDOWN JESUS GOMES E SILVA                      |
| 816003        | 16/08/2021      | 160,00     | 0,00      | 16/08/2021        | 7351           |                 | NELSON DOS SANTOS ARAUJO                           |
| 816004        | 16/08/2021      | 960,00     | 0,00      | 16/08/2021        | 7351           |                 | RAIRRAN ARAUJO NEVES                               |
| 818004        | 18/08/2021      | 9.500,84   | 0,00      | 18/08/2021        | 17357          |                 | J R COMBUSTIVEIS EIRELI-EPP                        |
| 818005        | 18/08/2021      | 13.516,90  | 0,00      | 18/08/2021        | 17357          |                 | J R COMBUSTIVEIS EIRELI-EPP                        |
| 818006        | 18/08/2021      | 3.807,52   | 0,00      | 18/08/2021        | 15706          |                 | J R COMBUSTIVEIS EIRELI-EPP                        |
| 818007        | 18/08/2021      | 5.983,70   | 0,00      | 24/08/2021        | 7351           |                 | J R COMBUSTIVEIS EIRELI-EPP                        |
| 818008        | 18/08/2021      | 9.873,08   | 0,00      | 24/08/2021        | 7351           |                 | OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA   |
| 818009        | 18/08/2021      | 4.599,80   | 0,00      | 18/08/2021        | 7351           |                 | OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA   |
| 819001        | 19/08/2021      | 6.758,00   | 0,00      | 24/08/2021        | 15706          |                 | INSS - INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL     |
| 819002        | 19/08/2021      | 3.400,00   | 0,00      | 19/08/2021        | 7351           |                 | OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA   |
| 819003        | 19/08/2021      | 80,00      | 0,00      | 20/08/2021        | 7351           |                 | CLEIDE MARQUES DE SOUSA                            |
| 820005        | 20/08/2021      | 1.581,00   | 0,00      | 20/08/2021        | 15706          |                 | OCEINE MARIA DO ESPIRITO SANTO MACIEL              |
| 820006        | 20/08/2021      | 4.385,99   | 0,00      | 20/08/2021        | 7351           |                 | FUNDO PREVIDENCIÁRIO DO MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO |
| 820007        | 20/08/2021      | 4.697,35   | 0,00      | 20/08/2021        | 7351           |                 | ADENILSA PEREIRA DA CUNHA                          |
| 820008        | 20/08/2021      | 2.804,90   | 0,00      | 20/08/2021        | 7351           |                 | APM - ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE MUNICÍPIOS           |
| 820009        | 20/08/2021      | 342,65     | 0,00      | 20/08/2021        | 7351           |                 | FUNDO PREVIDENCIÁRIO DO MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO |
| 823003        | 23/08/2021      | 286,20     | 0,00      | 24/08/2021        | 7351           |                 | FUNDO PREVIDENCIÁRIO DO MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO |
| 823004        | 23/08/2021      | 141,44     | 0,00      | 24/08/2021        | 7351           |                 | VIA PARIS AUTOMOVEIS LTDA                          |
| 823005        | 23/08/2021      | 850,00     | 0,00      | 30/08/2021        | 7351           |                 | VIA PARIS AUTOMOVEIS LTDA                          |
| 824009        | 24/08/2021      | 12.983,82  | 0,00      | 24/08/2021        | 15706          |                 | IRISTÂNIA PEREIRA DE ARAUJO                        |
|               |                 |            |           |                   |                |                 | OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA   |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES**  
 RUA LUIS GOMES VILANOVA Nº 55 - CNPJ: 01.612.603/0001-07

**ANEXO VIII**

**RELACÃO DE PAGAMENTOS REALIZADOS**

**ORÇAMENTÁRIA**

Referência : AGOSTO de 2021

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

| Nº de Empenho | Data de Empenho | Valor Pago | Descontos | Data de Pagamento | Conta Parâmetro | Nº do Documento | Sigla                                         |
|---------------|-----------------|------------|-----------|-------------------|-----------------|-----------------|-----------------------------------------------|
| 824010        | 24/08/2021      | 2.300,00   | 0,00      | 30/08/2021        | 15706           |                 | MARLIO JULIO JOSE SOARES                      |
| 824011        | 24/08/2021      | 3.360,00   | 0,00      | 30/08/2021        | 15706           |                 | JOAO MARCOS BOBA LEAL                         |
| 824012        | 24/08/2021      | 1.500,00   | 0,00      | 30/08/2021        | 15706           |                 | DANIELLE DOS SANTOS ARAUJO                    |
| 824013        | 24/08/2021      | 1.300,00   | 0,00      | 30/08/2021        | 15706           |                 | CLIDERLENE DE SOUSA SILVA SOARES GOMES        |
| 824014        | 24/08/2021      | 1.500,00   | 0,00      | 30/08/2021        | 15706           |                 | RONILDO PEREIRA DE ARAUJO                     |
| 824015        | 24/08/2021      | 12.060,00  | 0,00      | 30/08/2021        | 15706           |                 | TIAGO TEIXEIRA MONTEIRO                       |
| 824016        | 24/08/2021      | 1.300,00   | 0,00      | 30/08/2021        | 15706           |                 | THAIS PEREIRA DE SOUSA                        |
| 824017        | 24/08/2021      | 2.520,00   | 0,00      | 30/08/2021        | 15706           |                 | RAIMUNDO NONATO PEREIRA DE ARAUJO             |
| 824018        | 24/08/2021      | 1.300,00   | 0,00      | 30/08/2021        | 15706           |                 | RAFAEL FONTES GADELHA NEIVA TORRES            |
| 824019        | 24/08/2021      | 13.560,00  | 0,00      | 30/08/2021        | 15706           |                 | RAFAEL BORGES PIRES ME                        |
| 824021        | 24/08/2021      | 749,70     | 0,00      | 30/08/2021        | 7351            |                 | TAMARA LETICIA LOPES DE SOUSA                 |
| 824022        | 24/08/2021      | 2.850,00   | 0,00      | 30/08/2021        | 7351            |                 | DANIELA DOS REIS ARAUJO GOMES                 |
| 824023        | 24/08/2021      | 1.500,00   | 0,00      | 30/08/2021        | 7351            |                 | ANDREY DI CARLI BENVIDO ROSAL DA FONSECA NETO |
| 824024        | 24/08/2021      | 3.400,00   | 0,00      | 30/08/2021        | 7351            |                 | GISELE NUNES MOURA                            |
| 824025        | 24/08/2021      | 1.500,00   | 0,00      | 30/08/2021        | 7351            |                 | ADENILSA PEREIRA DA CUNHA                     |
| 825002        | 25/08/2021      | 4.143,92   | 0,00      | 27/08/2021        | 12778           |                 | RANGEL SILVA LIMA                             |
| 827004        | 27/08/2021      | 4.999,89   | 0,00      | 30/08/2021        | 7351            |                 | FRANAPA SERVIÇOS LTDA                         |
| 827005        | 27/08/2021      | 14.617,37  | 0,00      | 30/08/2021        | 15706           |                 | TIAGO TEIXEIRA MONTEIRO                       |
| 830016        | 30/08/2021      | 3.400,00   | 0,00      | 30/08/2021        | 15706           |                 | CLEUSON PEREIRA DE ARAUJO GOIS - OUTROS       |
| 830017        | 30/08/2021      | 6.634,97   | 2.665,03  | 30/08/2021        | 15706           | DESCONTO        | CLEUSON PEREIRA DE ARAUJO GOIS - OUTROS       |
| 830017        | 30/08/2021      | 2.665,03   | 0,00      | 30/08/2021        | 7351            |                 | IRISTÂNIA PEREIRA DE ARAUJO                   |
| 830018        | 30/08/2021      | 1.300,00   | 0,00      | 30/08/2021        | 7351            |                 | DOMINGA NETA PEREIRA DE ARAUJO                |
| 830019        | 30/08/2021      | 800,00     | 0,00      | 30/08/2021        | 7351            |                 | DOMINGA NETA PEREIRA DE ARAUJO                |
| 830020        | 30/08/2021      | 1.200,00   | 0,00      | 30/08/2021        | 7351            |                 | AMANDA CARDOSO MAGALHAES NEVES                |
| 830021        | 30/08/2021      | 730,00     | 0,00      | 30/08/2021        | 7351            |                 | ANTONIA JOANA N S NETA - OUTROS               |
| 830022        | 30/08/2021      | 1.234,24   | 781,36    | 30/08/2021        | 7351            | DESCONTO        | ANTONIA JOANA N S NETA - OUTROS               |
| 830022        | 30/08/2021      | 781,36     | 0,00      | 30/08/2021        | 7351            |                 | ACELINA NETA DE CARVALHO - OUTROS             |
| 830023        | 30/08/2021      | 827,63     | 0,00      | 30/08/2021        | 7351            |                 | ACELINA NETA DE CARVALHO - OUTROS             |
| 830024        | 30/08/2021      | 12.391,45  | 3.555,56  | 30/08/2021        | 7351            | DESCONTO        | ACELINA NETA DE CARVALHO - OUTROS             |
| 830024        | 30/08/2021      | 3.555,56   | 0,00      | 30/08/2021        | 7351            |                 | ACELINA NETA DE CARVALHO - OUTROS             |
| 830025        | 30/08/2021      | 205,08     | 0,00      | 30/08/2021        | 7351            |                 | ADRIANA GOMES DE ARAUJO - OUTROS              |
| 830026        | 30/08/2021      | 25.892,50  | 2.107,50  | 30/08/2021        | 7351            | DESCONTO        | ADRIANA GOMES DE ARAUJO - OUTROS              |
| 830026        | 30/08/2021      | 2.107,50   | 0,00      | 30/08/2021        | 7351            |                 | ADRIANA GOMES DE ARAUJO - OUTROS              |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES**

RUA LUIS GOMES VILANOVA Nº 55 - CNPJ: 01.612.603/0001-07

**ANEXO VIII**

**RELACÃO DE PAGAMENTOS REALIZADOS**

**ORÇAMENTÁRIA**

Referência : AGOSTO de 2021

| Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS |                 |            |           |                   |                |                 |                                 |
|----------------------------------------|-----------------|------------|-----------|-------------------|----------------|-----------------|---------------------------------|
| Nº do Empenho                          | Data do Empenho | Valor Razo | Descontos | Data do Pagamento | Conta Pagadora | Nº do Documento | Grado                           |
| 830027                                 | 30/08/2021      | 960,00     | 0,00      | 31/08/2021        | 7351           |                 | TRILHA VEICULOS LTDA            |
| 830030                                 | 30/08/2021      | 2.000,00   | 0,00      | 30/08/2021        | 7351           |                 | MARIA THERESA ARAUJO NEVES NETA |
| Total Geral                            |                 | 238.064,37 | 9.109,45  |                   |                |                 |                                 |

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
857.275.713-91

JOÃO ANTONIO DA TRINDADE VIANA  
CPF: PI Nº 6.239/O-5  
843.724.213-20





**BALANCETE-ISOLADO - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS**

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS (UG:3)

Page 2 of 7

**Agosto**

[illegible]

**DEMONSTRATIVO ANALITICO**

**BALANCETE-ISOLADO - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS (UG:3)**

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS (UG:3)

Agosto

CONTA ENT. TITULOS.

GR/ISF SALDO ANTERIOR

DEBITO

CREDIT

---

Page 3 of 7

[illegible]

# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

RUA LUIS GOMES VILANOVA Nº 55  
Exercício: 2021

01.612.603/0001-07

## DEMONSTRATIVO ANALÍTICO

### BALANCE-ISOLADO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS (UG:3)

Agosto

Page 4 of 7

| CONTA ENT. TÍTULOS |                                                   | GR/ISFALDO ANTERIOR |            | DÉBITO | CRÉDITO | SALDO ATUAL D.C |
|--------------------|---------------------------------------------------|---------------------|------------|--------|---------|-----------------|
| 312200000          | ENCARGOS PATRONAIS - RGPS                         | 43.156,32           | 16.386,19  | 0,00   | 0,00    | 59.542,51       |
| 312210000          | ENCARGOS PATRONAIS - RGPS - CONSOLIDAÇÃO          | 5.854,27            | 0,00       | 0,00   | 0,00    | 5.854,27        |
| 312210100          | CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS              | 5.854,27            | 0,00       | 0,00   | 0,00    | 5.854,27        |
| 312230000          | ENCARGOS PATRONAIS - RGPS - INTER OFSS - UNIAO    | 37.302,05           | 16.386,19  | 0,00   | 0,00    | 53.688,24       |
| 312230100          | CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS              | 37.302,05           | 16.386,19  | 0,00   | 0,00    | 53.688,24       |
| 320000000          | BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS E ASSISTENCIAIS        | 1.896,99            | 205,08     | 0,00   | 0,00    | 2.102,07        |
| 320000100          | BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS E ASSISTENCIAIS        | 1.896,99            | 205,08     | 0,00   | 0,00    | 2.102,07        |
| 329000000          | OUTROS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS E ASSISTENCIAIS | 1.896,99            | 205,08     | 0,00   | 0,00    | 2.102,07        |
| 329100000          | OUTROS BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS - SERVIDOR CIVIL  | 1.896,99            | 205,08     | 0,00   | 0,00    | 2.102,07        |
| 329110000          | SERVIDOR CIVIL                                    | 1.896,99            | 205,08     | 0,00   | 0,00    | 2.102,07        |
| 329111200          | SALÁRIO-FAMÍLIA                                   | 1.896,99            | 205,08     | 0,00   | 0,00    | 2.102,07        |
| 329111201          | SALÁRIO-FAMÍLIA - ATIVO PESSOAL CIVIL             | 1.896,99            | 205,08     | 0,00   | 0,00    | 2.102,07        |
| 330000000          | USO DE BENS, SERVIÇOS E CONSUMO DE CAPITAL        | 727.522,36          | 199.386,08 | 0,00   | 0,00    | 926.908,44      |
| 331000000          | CONSUMO DE MATERIAL                               | 271.220,66          | 117.478,73 | 0,00   | 0,00    | 388.699,39      |
| 331100000          | COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS          | 83.396,18           | 27.111,46  | 0,00   | 0,00    | 110.507,64      |
| 331101000          | GÁS E OUTROS MATERIAIS ENGRAXADOS                 | 12.705,00           | 0,00       | 0,00   | 0,00    | 12.705,00       |
| 331103000          | GENÉRIOS ALIMENTAÇÃO                              | 15.502,70           | 8.529,91   | 0,00   | 0,00    | 24.032,61       |
| 331106000          | MATERIAL FARMACOLÓGICO                            | 28.762,68           | 28.618,84  | 0,00   | 0,00    | 57.381,52       |
| 331108000          | MATERIAL ODONTOLÓGICO                             | 12.004,64           | 3.504,25   | 0,00   | 0,00    | 15.508,89       |
| 331109000          | MATERIAL DE EXPEDIENTE                            | 18.274,79           | 7.336,68   | 0,00   | 0,00    | 25.611,47       |
| 331116000          | MATERIAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS                | 0,00                | 553,60     | 0,00   | 0,00    | 553,60          |
| 331117000          | MATERIAL DE COFPA E COZINHA                       | 2.847,52            | 0,00       | 0,00   | 0,00    | 2.847,52        |
| 331122000          | MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGIENIZAÇÃO    | 23.823,01           | 6.808,40   | 0,00   | 0,00    | 30.631,41       |
| 331123000          | UNIFORMES, TÊXIDOS E AVALIAMENTOS                 | 10.337,00           | 1.500,00   | 0,00   | 0,00    | 11.837,00       |
| 331128000          | MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA                  | 1.453,96            | 0,00       | 0,00   | 0,00    | 1.453,96        |
| 331130000          | MATERIAL PARA COMUNICAÇÕES                        | 1.580,00            | 200,00     | 0,00   | 0,00    | 1.780,00        |
| 331136000          | MATERIAL HOSPITALAR                               | 35.035,18           | 30.663,59  | 0,00   | 0,00    | 65.698,77       |
| 331139000          | MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS              | 456.301,70          | 81.907,35  | 0,00   | 0,00    | 538.209,05      |
| 332000000          | SERVIÇOS                                          | 8.440,00            | 1.760,00   | 0,00   | 0,00    | 10.200,00       |
| 332100000          | DIÁRIAS - CONSOLIDAÇÃO                            | 8.440,00            | 1.760,00   | 0,00   | 0,00    | 10.200,00       |
| 332101000          | DIÁRIAS PESSOAL CIVIL                             | 8.440,00            | 1.760,00   | 0,00   | 0,00    | 10.200,00       |
| 332200000          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332200100          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332200200          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332200300          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332200400          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332200500          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332200600          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332200700          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332200800          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332200900          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332201000          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332201100          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332201200          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332201300          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332201400          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332201500          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332201600          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332201700          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332201800          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332201900          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332202000          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332202100          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332202200          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332202300          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332202400          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332202500          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332202600          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332202700          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332202800          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332202900          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332203000          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332203100          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332203200          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332203300          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332203400          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332203500          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332203600          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332203700          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332203800          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332203900          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332204000          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332204100          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332204200          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332204300          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332204400          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332204500          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332204600          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332204700          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332204800          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332204900          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332205000          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332205100          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332205200          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332205300          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332205400          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332205500          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332205600          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332205700          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332205800          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332205900          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332206000          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332206100          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332206200          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332206300          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332206400          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332206500          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332206600          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332206700          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332206800          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332206900          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332207000          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332207100          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332207200          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332207300          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332207400          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332207500          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332207600          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332207700          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 332207800          | SERVIÇOS TERCEIROS - PF                           | 246.108,80          | 41.010,00  | 0,00   | 0,00    | 287.118,80      |
| 333                |                                                   |                     |            |        |         |                 |



**DEMONSTRATIVO ANALITICO**

**BALANCETE-ISOLADO - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS (UG:3)

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS (UG:3)

**Agosto**

Page 5 of 7

[illegible]

**BALANCETE-ISOLADO - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS**

## DEMONSTRATIVO ANALITICO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS (UG:3)

**Agosto**

Page 6 of 7

[illegible]

## PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

RUA LUIS GOMES VILANOVA Nº 55  
Exercício: 2021

## DEMONSTRATIVO ANALÍTICO

## BALANCETE-ISOLADO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS (UG:3)

Page 7 of 7

Agosto

CONTA ENT. TÍTULOS

| 821100000    | 03     | EXECUÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE RECURSOS                             | (2.326.324,36) | 3.344.016,06 | 3.594.183,34 | 2.576.491,64   | (2.576.491,64) |
|--------------|--------|---------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|--------------|----------------|----------------|
| 821110000    | 03     | RECURSOS                                                            | (554.979,36)   | 2.649.913,77 | 2.553.684,28 | (458.749,87)   | (458.749,87)   |
| 821110100    | (1) 03 | RECURSOS DISPONÍVEIS PARA O EXERCÍCIO                               | (554.979,36)   | 2.649.913,77 | 2.553.684,28 | (458.749,87)   | (458.749,87)   |
| 821120000    | 03     | DISPONIBILIDADE POR DESTINAÇÃO DE RECURSOS                          | (8.382,50)     | 339.836,87   | 339.059,82   | (7.605,45)     | (7.605,45)     |
| 821120100    | (1) 03 | DISPONIBILIDADE POR DESTINAÇÃO DE RECURSOS                          | (8.382,50)     | 339.836,87   | 339.059,82   | (7.605,45)     | (7.605,45)     |
| 821130000    | 03     | DISPONIBILIDADE POR DESTINAÇÃO DE RECURSOS                          | (240.520,50)   | 354.265,42   | 349.146,48   | (235.401,56)   | (235.401,56)   |
| 821130100    | (1) 03 | DISPONIBILIDADE POR DESTINAÇÃO DE RECURSOS                          | (240.520,50)   | 354.265,42   | 349.146,48   | (235.401,56)   | (235.401,56)   |
| 821130200    | (1) 03 | COMPROMITIDA POR EMPENHO - A LIQUIDAR                               | (181.195,81)   | 339.691,87   | 9.454,61     | (176.076,87)   | (176.076,87)   |
| 821140000    | (1) 03 | COMPROMITIDA POR EMPENHO - A LIQUIDAR                               | (181.195,81)   | 339.691,87   | 9.454,61     | (176.076,87)   | (176.076,87)   |
| 822000000    | 03     | EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA                                  | (4.448.865,07) | 776.550,39   | 816.550,39   | (4.448.865,07) | (4.448.865,07) |
| 822100000    | 03     | EXECUÇÃO DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO                                | (4.448.865,07) | 776.550,39   | 816.550,39   | (4.448.865,07) | (4.448.865,07) |
| 822110000    | 03     | PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO MENSAL - DESPESAS ORÇAMENTARIAS           | (2.907.228,90) | 601.359,82   | 641.359,82   | (2.947.228,90) | (2.947.228,90) |
| 822110100    | (1) 03 | PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO MENSAL - DESPESAS ORÇAMENTARIAS           | (2.907.228,90) | 601.359,82   | 641.359,82   | (2.947.228,90) | (2.947.228,90) |
| 822110102    | (1) 03 | PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO MENSAL - DESPESAS ORÇAMENTARIAS - RECEBER | (1.460.922,67) | 0,00         | 337.359,82   | (1.798.282,49) | (1.798.282,49) |
| 822110200    | 03     | TRANSFERÊNCIAS                                                      | (1.541.636,17) | 175.190,57   | 175.190,57   | (1.541.636,17) | (1.541.636,17) |
| 822110201    | (1) 03 | PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO MENSAL - TRANSFERÊNCIAS                   | (576.704,97)   | 175.190,57   | 0,00         | (401.514,40)   | (401.514,40)   |
| 822110202    | (1) 03 | TRANSFERÊNCIAS - RECEBIDA                                           | (964.931,20)   | 0,00         | 175.190,57   | (1.140.121,77) | (1.140.121,77) |
| 9.928.504,80 |        |                                                                     | 9.928.504,80   |              |              | 0,00           | 0,00           |

JOÃO ANTONIO DA TRINDADE VIANA  
CPF: 01.621.603/0001-07ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
857.275.713-91

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

AVENIDA PRINCIPAL S/N

03.038.683/0001-64

Exercício: 2021

Anexos - Instrução Normativa nº 7/2020

## BALANCETE FINANCEIRO DE AGOSTO DE 2021

Despesa Empenhada

| RECEITA                          |  | PERÍODO      |  | TOTAL        |  | DESPESA                          |  | PERÍODO    |  | TOTAL        |  |
|----------------------------------|--|--------------|--|--------------|--|----------------------------------|--|------------|--|--------------|--|
| ORGANIZATÓRIA                    |  | 65.939,76    |  | 746.468,53   |  | ORGANIZATÓRIA                    |  | 337.359,82 |  | 1.798.282,49 |  |
| RECEITAS CORRENTES               |  | 65.939,76    |  | 746.468,53   |  | LEGISLATIVA                      |  | 04         |  | 7.703,63     |  |
| RECEITA PATRIMONIAL              |  | 2.092,40     |  | 7.703,63     |  | ADMINISTRAÇÃO                    |  | 08         |  | 738.764,90   |  |
| TRANSFERÊNCIAS CORRENTES         |  | 63.847,36    |  | 738.764,90   |  | ASSISTÊNCIA SOCIAL               |  | 09         |  | 1.798.282,49 |  |
| RECEITAS DE CAPITAL              |  | 0,00         |  | 0,00         |  | SAÚDE                            |  | 10         |  | 337.359,82   |  |
| TRANSFERÊNCIAS DE CAPITAL        |  | 0,00         |  | 0,00         |  | EDUCAÇÃO                         |  | 12         |  | 0,00         |  |
| EXTRA-ORÇAMENTÁRIA               |  | 195.958,42   |  | 1.422.215,67 |  | CULTURA                          |  | 13         |  | 0,00         |  |
| DESPESA                          |  | 3.436,00     |  | 196.467,48   |  | URBANISMO                        |  | 15         |  | 0,00         |  |
| DESPESA ORÇAM. DO EXERCÍCIO A    |  | 3.436,00     |  | 196.467,48   |  | HABITAÇÃO                        |  | 16         |  | 0,00         |  |
| PAGAR                            |  | 0,00         |  | 0,00         |  | SANEAMENTO                       |  | 17         |  | 0,00         |  |
| DEVEDORES DIVERSOS               |  | 0,00         |  | 342,36       |  | Gestão Ambiental                 |  | 18         |  | 0,00         |  |
| BLOQUEIO JUDICIAL                |  | 0,00         |  | 342,36       |  | AGRICULTURA                      |  | 20         |  | 0,00         |  |
| RESPONSABILIDADES FINANCEIRAS    |  | 8.222,40     |  | 8.222,40     |  | COMUNICAÇÕES                     |  | 24         |  | 0,00         |  |
| DESPESA A REGULARIZAR - LIA      |  | 8.222,40     |  | 8.222,40     |  | ENERGIA                          |  | 25         |  | 0,00         |  |
| RAQUEL SANTOS DA SILVA           |  | 0,00         |  | 0,00         |  | TRANSPORTE                       |  | 26         |  | 0,00         |  |
| CONSIGNACÕES                     |  | 9.109,45     |  | 77.061,66    |  | ENCARGOS ESPECIAIS               |  | 28         |  | 0,00         |  |
| RPPS - FMS                       |  | 3.079,17     |  | 29.551,81    |  | RESERVA DE CONTINGÊNCIA          |  | 99         |  | 0,00         |  |
| RE - ENTIDADES REP. DE CLASSES - |  | 88,77        |  | 704,16       |  | DESPESA                          |  | DESPESA    |  | DESPESA      |  |
| FMS                              |  | 3.117,34     |  | 25.383,46    |  | EMPENHOS ANTER. PAGOS NO MÊS     |  | 4.140,55   |  | 187.109,08   |  |
| RET. - EMPRÉSTIMOS E             |  | 0,00         |  | 0,00         |  | RESTOS A PAGAR                   |  | 0,00       |  | 16.012,00    |  |
| FINANCIAMENTOS - FMS             |  | 0,00         |  | 0,00         |  | PROCESSADOS                      |  | 0,00       |  | 16.012,00    |  |
| PENSÃO ALIMENTÍCIA - FMS         |  | 716,67       |  | 6.729,03     |  | CONSIGNACÕES                     |  | 14.228,39  |  | 69.456,31    |  |
| IRRF - FMS                       |  | 211,00       |  | 160,20       |  | INSS - FMS                       |  | 3.171,00   |  | 8.304,26     |  |
| ISS - FMS                        |  | 14.322,00    |  | 14.322,00    |  | ISS - FMS                        |  | 88,77      |  | 704,16       |  |
| INSS - FMS                       |  | 175.190,57   |  | 1.140.121,77 |  | RE - ENTIDADES REP. DE CLASSES - |  | 3.117,34   |  | 27.006,39    |  |
| PREFEITURA MUNICIPAL D           |  | 175.190,57   |  | 1.140.121,77 |  | FMS                              |  | 0,00       |  | 26.240,82    |  |
| REPASSE RECEBIDO DA 00001 -      |  | 175.190,57   |  | 1.140.121,77 |  | RET. - EMPRÉSTIMOS E             |  | 7.134,61   |  | 6.931,98     |  |
| SALDO ANTERIOR                   |  | 261.898,18   |  | 2.168.684,20 |  | FINANCIAMENTOS - FMS             |  | 0,00       |  | 342,36       |  |
| Banco Conta Aplicação            |  | 796.892,74   |  | 606.004,92   |  | DEVEDORES DIVERSOS               |  | 0,00       |  | 342,36       |  |
| Banco Conta Vinculada            |  | 54,00        |  | 83.679,30    |  | BLOQUEIO JUDICIAL                |  | 0,00       |  | 424,72       |  |
| Total SALDO ANTERIOR             |  | 796.892,74   |  | 606.004,92   |  | DESPESA A REGULARIZAR - ACÉLIA   |  | 0,00       |  | 30,88        |  |
| Total DA RECEITA                 |  | 1.058.790,92 |  | 2.774.689,12 |  | DESPESA A REGULARIZAR - MARIA    |  | 0,00       |  | 393,84       |  |
| Total DA DESPESA                 |  | 1.058.790,92 |  | 2.774.689,12 |  | TOTAL                            |  | 337.359,82 |  | 1.798.282,49 |  |

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETO  
857.275.713-91  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDEJOÃO ANTONIO DA TRINDADE VIANA  
643.724.213-20  
CNPJ Nº 06.839/0-5



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**  
AVENIDA PRINCIPAL S/N  
03.038.683/0001-64

Exercício: 2021

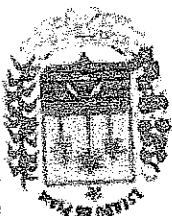
**LISTAGEM DE EMPENHOS - SITUAÇÃO EM: 31/08/2021**

| Emp. Tipo | Data       | Vinculo    | Fonte | Ent. Unit.Org.                 | Funcional | Categoria | Fornecedor            | Empenhado    | Reforçado                    | Anulado | Liquidado | Aliquitar | Pago | A Pagar  |
|-----------|------------|------------|-------|--------------------------------|-----------|-----------|-----------------------|--------------|------------------------------|---------|-----------|-----------|------|----------|
| Entidade  | 3          |            |       | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS   |           |           |                       | 3.436,00     | 0,00                         | 0,00    | 0,00      | 3.436,00  | 0,00 | 3.436,00 |
| Unidade   | 020602     |            |       | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS |           |           |                       | 3.436,00     | 0,00                         | 0,00    | 0,00      | 3.436,00  | 0,00 | 3.436,00 |
| Data      | 24/08/2021 |            |       |                                |           |           |                       | 1.700,00     | 0,00                         | 0,00    | 0,00      | 1.700,00  | 0,00 | 1.700,00 |
|           |            |            |       |                                |           |           |                       | 1.736,00     | 0,00                         | 0,00    | 0,00      | 1.736,00  | 0,00 | 1.736,00 |
| 824070    | OR         | 24/08/2021 | 0384  | 300.001.001.00                 | 003       | 020602    | 10.301.0013.2065.0000 | 3.1.90.04.01 | FRANCISCO MARCILIO DE ARAUJO |         |           |           |      |          |
| Data      | 31/08/2021 |            |       |                                |           |           |                       | 1.736,00     | 0,00                         | 0,00    | 0,00      | 1.736,00  | 0,00 | 1.736,00 |
| 831004    | OR         | 31/08/2021 | 0395  | 300.004.001.00                 | 003       | 020602    | 10.301.0013.2065.0000 | 3.3.90.30.07 | JOSE AUGUSTO DOS SANTOS      |         |           |           |      |          |
|           |            |            |       |                                |           |           |                       | 3.436,00     | 0,00                         | 0,00    | 0,00      | 3.436,00  | 0,00 | 3.436,00 |
| Total:    |            |            |       |                                |           |           |                       | 3.436,00     | 0,00                         | 0,00    | 0,00      | 3.436,00  | 0,00 | 3.436,00 |

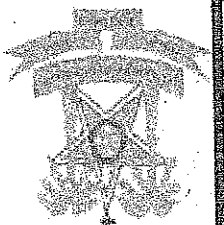
AGOSTO/2.021

F.M.S

# EXTRATOS BANCÁRIOS



ESTADO DO PIAUÍ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DOS MILAGRES  
CNPJ - 01.612.603/0001-07  
RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55 - CENTRO - CEP: 64.438-000





Ciente - Conta atual

Agência 2658-1  
Conta corrente 12510-5FMSSTOANTON-FNS BLAFB  
Período do extrato de 01 / 08 / 2021 até 31 / 08 / 2021

Lançamentos

| DT. balancete | DT. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico          | Documento | Valor R\$ | Saldo  |
|---------------|---------------|------------|-------|--------------------|-----------|-----------|--------|
| 17/05/2018    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior |           | 0,00 C    | 0,00 C |
| 31/08/2021    |               | 0000       | 00000 | 999 S.A.L.D.O      |           | 0,00 C    |        |

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JET02534 LINDOM JOHNSON ALVE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidora BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088





G3340611228935551  
06/09/2021 11:57:39

Ciente - Conta atual

Agência 2658-1  
Conta corrente 12511-3FMSSTOANTON-FNS BLATB  
Período do extrato de 01 / 08 / 2021 até 31 / 08 / 2021

Lançamentos

| Saldo  | Valor R\$ | Documento | Origem | Lot | Histórico                | Ag. origem | Ag. movimente | DI. Balancete | DI. movimento | 12/06/2020 | 31/08/2021 |
|--------|-----------|-----------|--------|-----|--------------------------|------------|---------------|---------------|---------------|------------|------------|
| 0,00 C |           |           |        |     | 00000 000 Saldo Anterior |            | 0000          |               |               |            |            |
| 0,00 C |           |           |        |     | 00000 999 S.A.L.D.O.     |            | 0000          |               |               |            |            |

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722  
Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088





G3340611228935551  
06/09/2021 11:58:23

## Cliente - Conta atual

Agência 2658-1  
Conta corrente 12512-1FMSSTOANTON-FNS BLVGS  
Período do extrato de 01 / 08 / 2021 até 31 / 08 / 2021

## Lançamentos

| Saldo  | Valor R\$ | Documento | Historico          | Data  | Origem | DT movimento | DT balancete |
|--------|-----------|-----------|--------------------|-------|--------|--------------|--------------|
| 0,00 C |           |           | 000 Saldo Anterior | 00000 | 0000   | 28/11/2018   | 31/08/2021   |
| 0,00 C |           |           | 999 S.A.L.D.O      | 00000 | 0000   |              |              |

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JET02534 LINDOM JOHNSON ALVE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidora BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



G3340611228935551  
06/09/2021 11:59:03

## Cliente - Conta atual

Agência 2658-1  
Conta corrente 12778-7FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Período do extrato de 01 / 08 / 2021 até 31 / 08 / 2021

## Lançamentos

| DT. Balanço | DT. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico             | Documento           | Valor R\$ | Saldo |
|-------------|---------------|------------|------|-----------------------|---------------------|-----------|-------|
| 30/07/2021  | 0000          | 00000      | 000  | Saldo Anterior        |                     | 0,00      | C     |
| 30/08/2021  | 2658          | 99015      | 470  | Transferência enviada | 552 658.000.018.719 | 4.999,89  | D     |
| 30/08/2021  | 0000          | 00000      | 855  | BB CP Automático S P  | 70                  | 4.999,89  | C     |
| 31/08/2021  | 0000          | 00000      | 999  | S A L D O             |                     | 0,00      | C     |

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JET02534 LINDOM JOHNSON ALVE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvitoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



**Cliente - Conta atual**

Agência 2658-1  
Conta corrente 13010-9FMSSTOANTON-FNS BLINV  
Período do extrato de 01 / 08 / 2021 até 31 / 08 / 2021

**Lançamentos**

| DT         | balancete | DT movimento | Ag. origem | Lote | Histórico      | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|------------|-----------|--------------|------------|------|----------------|-----------|-----------|-------|
| 13/03/2014 |           | 0000         | 00000      | 000  | Saldo Anterior |           | 0,00 C    |       |
| 31/08/2021 |           | 0000         | 00000      | 999  | S.A.L.D.O.     |           | 0,00 C    |       |

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Quvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



**Cliente - Conta atual**

Agência 2658-1  
Conta corrente 13196-2FMSSTOANTON-FNS BLMAC  
Período do extrato de 01 / 08 / 2021 até 31 / 08 / 2021

**Lançamentos**

| Saldo   | Valor R\$ | Documento | Origem | Ag. origem | Lot. | Histórico                | DT. balancete | DT. movimento | DT. lançamento |
|---------|-----------|-----------|--------|------------|------|--------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 54,00 C |           |           | 00000  | 0000       |      | 00000 000 Saldo Anterior | 19/11/2013    |               | 31/08/2021     |
| 54,00 G |           |           | 00000  | 0000       |      | 999 S.A.L.D.O.           |               |               |                |

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidora BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Cliente - Conta atual

Agência 2658-1  
Conta corrente 15706-6PI 220945 FMS CUSTEIO SUS  
Período do extrato de 01 / 08 / 2021 até 31 / 08 / 2021

Lançamentos

| DT         | balanete | DT movimento                           | Ag. origem | Lote | distância | Documento | Valor           | R\$         | Saída       |
|------------|----------|----------------------------------------|------------|------|-----------|-----------|-----------------|-------------|-------------|
| 30/07/2021 | 0000     | 00000 000 Saldo Anterior               |            |      |           |           | 80.201          | 1.627,50 D  | 0,00 C      |
| 02/08/2021 | 0000     | 13105 393 TED Transf Elet. Disponiv    |            |      |           |           |                 |             |             |
| 02/08/2021 | 0000     | 104 3827 62109870300 GERUZA MARIA DE A |            |      |           |           | 70              | 1.627,50 C  | 0,00 C      |
| 02/08/2021 | 0000     | 00000 855 BB CP Automático S P         |            |      |           |           |                 |             |             |
| 03/08/2021 | 0000     | 14056 632 Ordem Bancária               |            |      |           |           | 2.998.166.000   | 170         | 2.945,00 C  |
| 03/08/2021 | 0000     | 005304930001-71 DIRETORIA EXECUTIVA DO |            |      |           |           |                 |             |             |
| 03/08/2021 | 2658     | 99015 470 Transfência enviada          |            |      |           |           | 552.618.000.008 | 103         | 3.074,80 D  |
| 03/08/2021 | 2658     | 03/08 2618 8103-5 TIAGO TEIXEIRA       |            |      |           |           |                 |             |             |
| 03/08/2021 | 2658     | 99015 470 Transfência enviada          |            |      |           |           | 552.658.000.010 | 311         | 170,00 D    |
| 03/08/2021 | 2658     | 03/08 2658 10311-X P M S ANT MIL       |            |      |           |           |                 |             |             |
| 03/08/2021 | 2658     | 99015 470 Transfência enviada          |            |      |           |           | 552.658.000.010 | 311         | 155,20 D    |
| 03/08/2021 | 2658     | 03/08 2658 10311-X P M S ANT MIL       |            |      |           |           |                 |             |             |
| 03/08/2021 | 2658     | 99015 470 Transfência enviada          |            |      |           |           | 552.658.000.010 | 311         | 10,00 D     |
| 03/08/2021 | 2658     | 03/08 2658 10311-X P M S ANT MIL       |            |      |           |           |                 |             |             |
| 03/08/2021 | 2658     | 99015 470 Transfência enviada          |            |      |           |           | 552.658.000.019 | 060         | 3.504,25 D  |
| 03/08/2021 | 2658     | 03/08 4404 19060-8 OPCAO D D M E       |            |      |           |           |                 |             |             |
| 03/08/2021 | 2658     | 99015 470 Transfência enviada          |            |      |           |           | 554.404.000.019 | 060         | 4.114,92 D  |
| 03/08/2021 | 2658     | 03/08 4404 19060-8 OPCAO D D M E       |            |      |           |           |                 |             |             |
| 03/08/2021 | 2658     | 99015 470 Transfência enviada          |            |      |           |           | 554.404.000.019 | 060         | 2.002,64 D  |
| 03/08/2021 | 0000     | 00000 855 BB CP Automático S P         |            |      |           |           | 70              | 10.121,81 C | 0,00 C      |
| 03/08/2021 | 4404     | 99021 870 Transfência recebida         |            |      |           |           | 614.404.000.019 | 060         | 8.222,40 C  |
| 05/08/2021 | 0000     | 00000 345 BB CP Automático S P         |            |      |           |           | 70              | 8.222,40 D  | 0,00 C      |
| 05/08/2021 | 0000     | 14056 632 Ordem Bancária               |            |      |           |           | 3.119.756.000   | 186         | 7.750,00 C  |
| 06/08/2021 | 0000     | 005304930001-71 DIRETORIA EXECUTIVA DO |            |      |           |           |                 |             |             |
| 06/08/2021 | 0000     | 14056 632 Ordem Bancária               |            |      |           |           | 3.119.896.000   | 187         | 22.896,22 C |
| 06/08/2021 | 0000     | 005304930001-71 DIRETORIA EXECUTIVA DO |            |      |           |           |                 |             |             |
| 06/08/2021 | 0000     | 14056 632 Ordem Bancária               |            |      |           |           | 3.119.827.000   | 187         | 3.225,00 C  |
| 06/08/2021 | 0000     | 005304930001-71 DIRETORIA EXECUTIVA DO |            |      |           |           |                 |             |             |
| 06/08/2021 | 0000     | 14056 632 Ordem Bancária               |            |      |           |           | 3.119.836.000   | 187         | 3.679,50 C  |
| 06/08/2021 | 0000     | 005304930001-71 DIRETORIA EXECUTIVA DO |            |      |           |           |                 |             |             |
| 06/08/2021 | 0000     | 14056 632 Ordem Bancária               |            |      |           |           | 3.151.713.000   | 187         | 56,00 C     |
| 09/08/2021 | 0000     | 00000 345 BB CP Automático S P         |            |      |           |           | 70              | 45.050,22 D | 0,00 C      |
| 09/08/2021 | 0000     | 14056 632 Ordem Bancária               |            |      |           |           |                 |             |             |
| 09/08/2021 | 0000     | 005304930001-71 DIRETORIA EXECUTIVA DO |            |      |           |           |                 |             |             |
| 09/08/2021 | 0000     | 14056 632 Ordem Bancária               |            |      |           |           | 550.888.000     | 031         | 3.400,00 D  |
| 10/08/2021 | 2658     | 99015 470 Transfência enviada          |            |      |           |           |                 |             |             |
| 10/08/2021 | 2658     | 10/08 0888 31416-1 LIMA S I C EIR      |            |      |           |           |                 |             |             |
| 10/08/2021 | 2658     | 99015 470 Transfência enviada          |            |      |           |           | 552.658.000     | 014         | 2.402,50 D  |
| 10/08/2021 | 0000     | 00000 855 BB CP Automático S P         |            |      |           |           | 70              | 5.802,50 C  | 0,00 C      |
| 12/08/2021 | 0000     | 14056 632 Ordem Bancária               |            |      |           |           | 3.213.956.000   | 187         | 631,59 C    |
| 12/08/2021 | 2658     | 99015 470 Transfência enviada          |            |      |           |           | 554.404.000     | 019         | 3.499,00 D  |
| 12/08/2021 | 2658     | 12/08 4404 19060-8 OPCAO D D M E       |            |      |           |           |                 |             |             |

|            |      |                                      |                     |             |
|------------|------|--------------------------------------|---------------------|-------------|
| 12/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada      | 554.404.000.019.060 | 5.995,65 D  |
| 12/08/2021 | 0000 | 12/08 4404 19060-8-OPCAO D D M E     |                     |             |
| 12/08/2021 | 0000 | 00000 855 BB CP Automático S P       | 3.257.120.000.187   | 1.071,50 C  |
| 16/08/2021 | 0000 | 00000 345 BB CP Automático S P       | 1.071,50 D          | 0,00 C      |
| 16/08/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf. Elet. Disponiv | 81.801              | 3.807,52 D  |
| 18/08/2021 | 0000 | 00000 855 BB CP Automático S P       | 70                  | 3.807,52 C  |
| 20/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada      | 552.658.000.014.111 | 2.883,00 D  |
| 20/08/2021 | 0000 | 20/08 2658 1411-9-FUNDO PREVIDEN     |                     |             |
| 20/08/2021 | 0000 | 00000 855 BB CP Automático S P       | 70                  | 2.883,00 C  |
| 24/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada      | 554.404.000.019.060 | 6.758,00 D  |
| 24/08/2021 | 0000 | 24/08 4404 19060-8-OPCAO D D M E     |                     |             |
| 24/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada      | 554.404.000.019.060 | 12.983,82 D |
| 24/08/2021 | 0000 | 00000 855 BB CP Automático S P       | 70                  | 18.741,82 C |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada      | 551.122.000.008.820 | 2.155,30 D  |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 1122 8820-X-MARLIO JULIO J     |                     |             |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada      | 551.122.000.028.122 | 3.042,80 D  |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 1122 23122-3-JOAO MARCOS BO    |                     |             |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada      | 551.640.000.072.669 | 1.425,00 D  |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 1640 72669-9-DANIELLE SANTO    |                     |             |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada      | 551.805.000.009.328 | 917,44 D    |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 1805 9328-9-CLIFUSON PEREIR    |                     |             |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada      | 551.805.000.011.662 | 62,00 D     |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 1805 11662-9-SS P M S G P      |                     |             |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada      | 551.805.000.012.360 | 1.235,00 D  |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 1805 12360-9-CLIFERLENE DE     |                     |             |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada      | 551.805.000.106.439 | 1.425,00 D  |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 1805 106439-8-RONILDO PEREIR   |                     |             |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada      | 552.618.000.008.103 | 9.009,86 D  |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2618 8103-5-TIAGO TEIXEIRA     |                     |             |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada      | 552.618.000.008.103 | 3.074,80 D  |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2618 8103-5-TIAGO TEIXEIRA     |                     |             |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada      | 552.658.000.010.311 | 65,00 D     |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 10311-X-P M S ANT MIL     |                     |             |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada      | 552.658.000.010.311 | 149,20 D    |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 10311-X-P M S ANT MIL     |                     |             |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada      | 552.658.000.010.311 | 66,00 D     |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 10311-X-P M S ANT MIL     |                     |             |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada      | 552.658.000.010.311 | 603,00 D    |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 10311-X-P M S ANT MIL     |                     |             |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada      | 552.658.000.010.311 | 168,00 D    |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 10311-X-P M S ANT MIL     |                     |             |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada      | 552.658.000.010.311 | 46,20 D     |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 10311-X-P M S ANT MIL     |                     |             |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada      | 552.658.000.010.311 | 126,00 D    |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 10311-X-P M S ANT MIL     |                     |             |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada      | 552.658.000.010.311 | 115,00 D    |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 10311-X-P M S ANT MIL     |                     |             |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada      | 552.658.000.010.311 | 29,70 D     |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 10311-X-P M S ANT MIL     |                     |             |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada      | 552.658.000.010.311 | 678,00 D    |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 10311-X-P M S ANT MIL     |                     |             |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada      | 552.658.000.010.311 | 75,00 D     |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 10311-X-P M S ANT MIL     |                     |             |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada      | 552.658.000.010.311 | 2.859,64 D  |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 10311-X-P M S ANT MIL     |                     |             |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada      | 552.658.000.010.311 | 75,00 D     |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 10311-X-P M S ANT MIL     |                     |             |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada      | 552.658.000.010.311 | 65,00 D     |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 10311-X-P M S ANT MIL     |                     |             |

Ouvigatoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

|            |      |                                        |                     |                    |
|------------|------|----------------------------------------|---------------------|--------------------|
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transfencia enviada          | 552.658.000.010.311 | 170,00 D           |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 10311-X P M S ANT MIL       | 552.658.000.010.311 | 155,20 D           |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transfencia enviada          | 552.658.000.010.311 | 155,20 D           |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 10311-X P M S ANT MIL       | 552.658.000.010.311 | 155,20 D           |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transfencia enviada          | 552.658.000.010.311 | 155,20 D           |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 10484-1 DOMINGA MARIA       | 552.658.000.010.311 | 1627,50 D          |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transfencia enviada          | 552.658.000.010.311 | 1627,50 D          |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 10510-4 SONIA MARIA P       | 552.658.000.010.311 | 1627,50 D          |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transfencia enviada          | 552.658.000.011.238 | 1.114,72 D         |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 11238-0 OSMARI CARVALH      | 552.658.000.011.238 | 1.114,72 D         |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transfencia enviada          | 552.658.000.014.775 | 1.235,00 D         |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 14/75-3 THAIS PEREIRA       | 552.658.000.014.775 | 1.235,00 D         |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transfencia enviada          | 552.658.000.015.807 | 2.347,80 D         |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 15807-0 RAIMUNDO N PER      | 552.658.000.015.807 | 2.347,80 D         |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transfencia enviada          | 552.658.000.015.807 | 1.235,00 D         |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 15607-0 RAIMUNDO N PER      | 552.658.000.015.807 | 1.235,00 D         |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transfencia enviada          | 552.658.031.027.501 | 1.053,03 D         |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 31207501-6 CDC ECF PREF S   | 552.658.031.027.501 | 1.053,03 D         |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transfencia enviada          | 553.507.000.060.489 | 10.022,36 D        |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 3507 60489-5 RAFAEL FONTES       | 553.507.000.060.489 | 10.022,36 D        |
| 30/08/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv    | 83.001              | 1.627,50 D         |
| 30/08/2021 | 0000 | 104 3827 62108670300 GERUZA MARIA DE A | 83.002              | 465,00 D           |
| 30/08/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv    | 83.002              | 465,00 D           |
| 30/08/2021 | 0000 | 104 2004 31999840372 AMANDA REGINA SOU | 70                  | 52.315,00 C 0,00 C |
| 30/08/2021 | 0000 | 00000 855 BB CP Automatico S P         | 00000               | 0,00 C             |
| 31/08/2021 | 0000 | 00000 999 S A L D @                    | 00000               | 0,00 C             |



G3340611228935551  
06/09/2021 12:03:21

## Cliente - Conta atual

Agência 2658-1  
Conta corrente 15719-8PI 220945 FMS INVEST SUS  
Período do extrato de 01 / 08 / 2021 até 31 / 08 / 2021

## Lançamentos

| DT. Balanço | DT. Movimento | Aq. origem | Lote | Histórico                | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|-------------|---------------|------------|------|--------------------------|-----------|-----------|-------|
| 23/12/2020  |               | 0000       |      | 00000 000 Saldo Anterior |           | 0,00 C    |       |
| 31/08/2021  |               | 0000       |      | 00000 999 SAI D O        |           | 0,00 C    |       |

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JET02534 LINDOM JOHNSON ALVE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvitoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088





**Cliente - Conta atual**

Agência 2658-1  
Conta corrente 17357-6COFINANCIAMENTO SAUDE  
Período do extrato de 01 / 08 / 2021 até 31 / 08 / 2021

**Lançamentos**

| DT. Balanço | DT. Movimento | Ag. origem | Lote | Histórico                     | Documento           | Valor R\$ | Saldo |
|-------------|---------------|------------|------|-------------------------------|---------------------|-----------|-------|
| 29/07/2021  | 0000          | 00000      | 000  | Saldo Anterior                |                     | 0,00      | C     |
| 03/08/2021  | 0000          | 14138      | 632  | Ordem Bancária                | 202 108.020.043.212 | 13.937,55 | C     |
| 03/08/2021  | 2658          | 99015      | 470  | Transferência enviada         | 554.404.000.019.060 | 4.070,20  | D     |
| 03/08/2021  | 2658          | 99015      | 470  | Transferência enviada         | 554.404.000.019.060 | 4.070,20  | D     |
| 03/08/2021  | 2658          | 99015      | 470  | Transferência enviada         | 554.404.000.019.060 | 4.070,20  | D     |
| 03/08/2021  | 0000          | 00000      | 000  | Saldo Anterior                |                     | 0,00      | C     |
| 03/08/2021  | 0000          | 00000      | 345  | BB CP Automático S P          | 70 5.865,85         | 0,00      | C     |
| 18/08/2021  | 0000          | 13105      | 393  | TED Transf. Eletr. Disponiv   | 81.801              | 9.500,84  | D     |
| 18/08/2021  | 0000          | 13105      | 393  | TED Transf. Eletr. Disponiv   | 81.801              | 9.500,84  | D     |
| 18/08/2021  | 0000          | 004        | 0123 | 022580170000125-JR-COMBUSTIVE |                     |           |       |
| 18/08/2021  | 0000          | 13105      | 393  | TED Transf. Eletr. Disponiv   | 81.802              | 13.516,90 | D     |
| 18/08/2021  | 0000          | 004        | 0123 | 022580170000125-JR-COMBUSTIVE |                     |           |       |
| 18/08/2021  | 0000          | 13113      | 310  | Tar DOC/TED Eletrônico        | 892.301.100.013.430 | 10,45     | D     |
| 18/08/2021  | 0000          | 13113      | 310  | Tar DOC/TED Eletrônico        | 892.301.100.013.431 | 10,45     | D     |
| 18/08/2021  | 0000          | 00000      | 855  | BB GP Automático S P          | 70 23.038,64        | 0,00      | C     |
| 31/08/2021  | 0000          | 00000      | 999  | SALDO                         |                     | 0,00      | C     |

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JEF02534 LINDOM JOHNSON ALVE.  
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidora BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



G3340611228935551  
06/09/2021 12:01:56

## Cliente - Conta atual

Agência 2658-1  
Conta corrente 6576-5SIST COFI FDO A FDO SAUDE  
Período do extrato de 01 / 08 / 2021 até 31 / 08 / 2021

## Lançamentos

| Saldo      | Valor R\$ | Documento | Ag. origem | Lote  | Histórico          |
|------------|-----------|-----------|------------|-------|--------------------|
| 0,00 C     |           |           | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior |
| 0,00 C     |           |           | 0000       | 999   | S.A.L.D.O.         |
| 31/08/2021 |           |           |            |       |                    |

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE.  
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvitoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Cliente - Conta atual

Agência 2658-1  
Conta corrente 7351-2P M S ANTONIO MILLAGRES PI  
Período do extrato de 01 / 08 / 2021 até 31 / 08 / 2021

### Lançamentos

| DT                             | balançete | DT movimento                           | Ag. origem                            | Lot. histórico | Documento | Valor R\$           | Saldo             |
|--------------------------------|-----------|----------------------------------------|---------------------------------------|----------------|-----------|---------------------|-------------------|
| 30/07/2021                     | 0000      | 00000 000 Saldo Anterior               |                                       |                |           | 400,00 D            | 0,00 C            |
| 02/08/2021                     | 2658      | 99015 470 Transferência enviada        | 02/08 1805 5926-9 ANTONIA JOANA       |                |           | 551.805.000.005.926 | 400,00 D          |
| 02/08/2021                     | 2658      | 99015 470 Transferência enviada        | 02/08 2658 15894-1 JAILTON G S 00     |                |           | 552.658.000.015.894 | 1.700,00 D        |
| 02/08/2021                     | 0000      | 13105 196 INSS Atrecadação             | GPS Ident: 3038683000154 - 06/2021    |                |           | 80.201              | 6.512,49 D        |
| 02/08/2021                     | 0000      | 00000 855 BB CP Automático S P         |                                       |                |           | 70                  | 8.612,49 C 0,00 C |
| 03/08/2021                     | 0000      | 14011 831 RECEBIMENTO DE ICMS          |                                       |                |           | 350                 | 195,43 C          |
| 03/08/2021                     | 2658      | 99015 470 Transferência enviada        | 03/08 2658 10311-X P M S ANT MIL      |                |           | 552.658.000.010.311 | 170,00 D          |
| 03/08/2021                     | 2658      | 99015 470 Transferência enviada        | 03/08 2658 10311-X P M S ANT MIL      |                |           | 552.658.000.010.311 | 20,00 D           |
| 03/08/2021                     | 2658      | 99015 470 Transferência enviada        | 03/08 2658 10842-1 OCLENE DO ESPI     |                |           | 552.658.000.010.842 | 160,00 D          |
| 03/08/2021                     | 2658      | 99015 470 Transferência enviada        | 03/08 2658 11745-5 VALDIR GOMES V     |                |           | 552.658.000.011.745 | 160,00 D          |
| 03/08/2021                     | 2658      | 99015 470 Transferência enviada        | 03/08 3607 231278-6 ANDREY D C B R    |                |           | 553.507.000.231.278 | 3.074,80 D        |
| 03/08/2021                     | 0000      | 13105 393 TED Transf. Eletr. Disponiv  |                                       |                |           | 80.301              | 380,00 D          |
| 03/08/2021                     | 0000      | 237 5791 68782330387 ALEXANDRE HUMBERT |                                       |                |           | 832.151.200.190.594 | 10,45 D           |
| 03/08/2021                     | 0000      | 13113 310 Tar. DOC/IED Eletrônico      |                                       |                |           | 832.151.200.190.594 | 10,45 D           |
| 03/08/2021                     | 0000      | 00000 855 BB CP Automático S P         |                                       |                |           | 70                  | 3.935,02 C 0,00 C |
| 03/08/2021                     | 2658      | 99015 470 Transferência enviada        | 04/08 0888 352217 G G O DESINSET      |                |           | 550.848.000.035.221 | 5.306,20 D        |
| 04/08/2021                     | 2658      | 99015 470 Transferência enviada        | 05/08 1805 510015885-5 IVANILDO IVO D |                |           | 552.658.000.010.311 | 37,49 D           |
| 05/08/2021                     | 2658      | 99015 470 Transferência enviada        | 05/08 2658 10311-X P M S ANT MIL      |                |           | 552.658.000.010.311 | 60,00 D           |
| 05/08/2021                     | 0000      | 00000 855 BB CP Automático S P         |                                       |                |           | 70                  | 1.949,70 C 0,00 C |
| 10/08/2021                     | 2658      | 99015 870 Transferência recebida       | 10/08 2658 5439-9 P M S A MILLAGR     |                |           | 552.658.000.005.439 | 2.335,93 C        |
| 10/08/2021                     | 0000      | 14011 831 RECEBIMENTO DE ICMS          |                                       |                |           | 350                 | 87,99 C           |
| 10/08/2021                     | 0000      | 14011 952 FPE/PPM                      |                                       |                |           | 350                 | 74.830,56 C       |
| 10/08/2021                     | 0000      | 14011 953 IPI/EXPORTAÇÃO               |                                       |                |           | 350                 | 0,43 C            |
| 10/08/2021                     | 2658      | 99015 470 Transferência enviada        | 10/08 2658 14111-9 FUNDO PREVIDEN     |                |           | 552.658.000.014.111 | 513,24 D          |
| 10/08/2021                     | 2658      | 99015 470 Transferência enviada        | 10/08 2658 14111-9 FUNDO PREVIDEN     |                |           | 552.658.000.014.111 | 4.259,64 D        |
| 10/08/2021                     | 0000      | 13105 109 Pagamento de Boleto          |                                       |                |           | 81.001              | 4.897,35 D        |
| CONVENIO SECRETARIA DE SAUDE D |           |                                        |                                       |                |           |                     |                   |

|            |      |                                        |                     |                    |
|------------|------|----------------------------------------|---------------------|--------------------|
| 10/08/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto          | 81.002              | 4.697,35 D         |
| 10/08/2021 | 0000 | CONVENIO SECRETARIA DE SAUDE D         | 70                  | 63.368,78 D 0,00 C |
| 11/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferencia enviada        | 550.044.000.211.330 | 3.322,50 D         |
| 11/08/2021 | 2658 | 11/08 0044 211330-9 DANIELLY F O S     | 550.044.000.211.330 | 3.485,90 D         |
| 11/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferencia enviada        | 551.805.000.005.926 | 400,00 D           |
| 11/08/2021 | 2658 | 11/08 1805 5926-9 ANTONIA JOANA        | 551.805.000.005.926 | 400,00 D           |
| 11/08/2021 | 0000 | 00000 855 BB CP Automatico S P         | 70                  | 7.208,40 C 0,00 C  |
| 12/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferencia enviada        | 553.285.000.044.890 | 3.862,88 D         |
| 12/08/2021 | 2658 | 12/08 3285 44890-7 NOGUEIRA & ALE      | 553.285.000.044.890 | 3.862,88 D         |
| 12/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferencia enviada        | 554.249.000.020.338 | 8.187,40 D         |
| 12/08/2021 | 2658 | 12/08 4249 20338-6 M J GOMES FONS      | 554.249.000.020.338 | 8.187,40 D         |
| 12/08/2021 | 0000 | 00000 855 BB CP Automatico S P         | 70                  | 15.524,08 C 0,00 C |
| 13/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferencia enviada        | 552.658.000.010.311 | 60,00 D            |
| 13/08/2021 | 2658 | 13/08 2658 10311-X P M S ANT MIL       | 552.658.000.010.311 | 60,00 D            |
| 13/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferencia enviada        | 554.249.000.115.929 | 2.652,00 D         |
| 13/08/2021 | 2658 | 13/08 4249 115929-1 MACRODIESEL LT     | 554.249.000.115.929 | 2.652,00 D         |
| 13/08/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf Eletr Disponiv    | 81.301              | 1.140,00 D         |
| 13/08/2021 | 0000 | 104 3827 61368801307 JOAO PEDRO SOUSA  | 862.251.200.207.965 | 10,45 D            |
| 13/08/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletronico       | 862.251.200.207.965 | 10,45 D            |
| 13/08/2021 | 0000 | Gobranca referente 13/08/2021          | 70                  | 3.862,45 C 0,00 C  |
| 16/08/2021 | 0000 | 00000 855 BB CP Automatico S P         | 350                 | 745,07 C           |
| 16/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferencia enviada        | 551.805.000.009.328 | 240,00 D           |
| 16/08/2021 | 2658 | 16/08 1805 9328-9 CLEUSON PEREIR       | 551.805.000.009.328 | 240,00 D           |
| 16/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferencia enviada        | 552.658.000.010.311 | 48,00 D            |
| 16/08/2021 | 2658 | 16/08 2658 10311-X P M S ANT MIL       | 552.658.000.010.311 | 48,00 D            |
| 16/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferencia enviada        | 552.658.000.017.072 | 160,00 D           |
| 16/08/2021 | 2658 | 16/08 2658 11702-0 BRANNOW J GOM       | 552.658.000.017.072 | 160,00 D           |
| 16/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferencia enviada        | 552.658.000.019.066 | 160,00 D           |
| 16/08/2021 | 2658 | 16/08 2658 19066-7 NELSON DOS SAN      | 552.658.000.019.066 | 160,00 D           |
| 16/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferencia enviada        | 552.658.000.019.397 | 912,00 D           |
| 16/08/2021 | 2658 | 16/08 2658 19397-6 RAIFRAN A NEVE      | 552.658.000.019.397 | 912,00 D           |
| 16/08/2021 | 0000 | 00000 855 BB CP Automatico S P         | 70                  | 774,93 C 0,00 C    |
| 18/08/2021 | 0000 | 13105 375 Impostos                     | 81.801              | 6.185,30 D         |
| 18/08/2021 | 0000 | GPS - CODIGO DE BARRAS                 | 70                  | 6.185,30 C 0,00 C  |
| 19/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferencia enviada        | 552.658.000.010.311 | 155,20 D           |
| 19/08/2021 | 2658 | 19/08 2658 10311-X P M S ANT MIL       | 552.658.000.010.311 | 155,20 D           |
| 19/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferencia enviada        | 552.658.000.010.311 | 170,00 D           |
| 19/08/2021 | 2658 | 19/08 2658 10311-X P M S ANT MIL       | 552.658.000.010.311 | 170,00 D           |
| 19/08/2021 | 0000 | 00000 855 BB CP Automatico S P         | 70                  | 3.400,00 C 0,00 C  |
| 20/08/2021 | 2658 | 99015 870 Transferencia recebida       | 552.658.000.005.439 | 2.804,90 C         |
| 20/08/2021 | 2658 | 20/08 2658 5439-9 P M S A MILAGR       | 552.658.000.005.439 | 2.804,90 C         |
| 20/08/2021 | 2658 | 99015 870 Transferencia recebida       | 552.658.000.005.439 | 2.804,90 C         |
| 20/08/2021 | 2658 | 20/08 2658 5439-9 P M S A MILAGR       | 552.658.000.005.439 | 2.804,90 C         |
| 20/08/2021 | 0000 | 14011 952 FPE/PPM                      | 350                 | 11.929,32 C        |
| 20/08/2021 | 0000 | 14011 953 PPE/PPM                      | 350                 | 0,14 C             |
| 20/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferencia enviada        | 551.122.000.022.581 | 4.385,99 D         |
| 20/08/2021 | 2658 | 20/08 1122 22581-9 ADENILSA P CUN      | 551.122.000.022.581 | 4.385,99 D         |
| 20/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferencia enviada        | 552.658.000.014.111 | 5.114,82 D         |
| 20/08/2021 | 2658 | 20/08 2658 14111-9 FUNDO PREVIDEN      | 552.658.000.014.111 | 5.114,82 D         |
| 20/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferencia enviada        | 552.658.000.014.111 | 624,84 D           |
| 20/08/2021 | 2658 | 20/08 2658 14111-9 FUNDO PREVIDEN      | 552.658.000.014.111 | 624,84 D           |
| 20/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferencia enviada        | 552.658.000.010.842 | 80,00 D            |
| 20/08/2021 | 2658 | 20/08 2658 510010842-4 OCIENTE DO ESPÍ | 552.658.000.010.842 | 80,00 D            |
| 20/08/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto          | 82.001              | 4.697,35 D         |
| 20/08/2021 | 0000 | BANCO DO BRASIL                        | 00000               | 0,00 C             |
| 20/08/2021 | 0000 | 00000 345 BB CP Automatico S P         | 70                  | 174,01 D 0,00 C    |

|            |      |                                        |                     |                    |
|------------|------|----------------------------------------|---------------------|--------------------|
| 24/08/2021 | 2658 | 99015 870 Transferência recebida       | 552.658.000.020.840 | 8.000,00 C         |
| 24/08/2021 | 0000 | 24/08 2658 20840-X P M STO ANTONI      |                     |                    |
| 24/08/2021 | 0000 | 14011 831 RECEBIMENTO DE ICMS          | 350                 | 937,01 C           |
| 24/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada        | 550.888.000.031.416 | 8.000,00 D         |
| 24/08/2021 | 2658 | 24/08 0888 31418-1 LIMA S I C EIR      |                     |                    |
| 24/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada        | 554.404.000.019.060 | 5.983,70 D         |
| 24/08/2021 | 2658 | 24/08 4404 19060-8 OPCAO D D M E       |                     |                    |
| 24/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada        | 554.404.000.019.060 | 9.873,00 D         |
| 24/08/2021 | 0000 | 13105 093 TED Transf.Eletr.Disponiv    | 82.401              | 286,20 D           |
| 24/08/2021 | 0000 | 237 0405 003998690000108 VIA PARIS AUT |                     |                    |
| 24/08/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv    | 82.402              | 141,44 D           |
| 24/08/2021 | 0000 | 237 0405 003998690000108 VIA PARIS AUT |                     |                    |
| 24/08/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico       | 882.361.100.010.967 | 10,45 D            |
| 24/08/2021 | 0000 | Cobrança referente 24/08/2021          |                     |                    |
| 24/08/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico       | 882.361.100.010.968 | 10,45 D            |
| 24/08/2021 | 0000 | Cobrança referente 24/08/2021          |                     |                    |
| 24/08/2021 | 0000 | 00000 855 BB CP Automático S P         | 70                  | 15.368,23 C 0,00 C |
| 27/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada        | 551.122.000.022.581 | 4.143,92 D         |
| 27/08/2021 | 2658 | 27/08 1122 22581-9 ADENILSA P CUN      |                     |                    |
| 27/08/2021 | 0000 | 00000 855 BB CP Automático S P         | 70                  | 4.143,92 C 0,00 C  |
| 27/08/2021 | 0000 | 99015 870 Transferência recebida       | 552.658.000.020.840 | 25.000,00 C        |
| 27/08/2021 | 0000 | 30/08 2658 20840-X P M STO ANTONI      |                     |                    |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 870 Transferência recebida       | 552.658.000.020.840 | 3.600,00 C         |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 20840-X P M STO ANTONI      |                     |                    |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 870 Transferência recebida       | 552.658.000.020.840 | 3.600,00 C         |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 20840-X P M STO ANTONI      |                     |                    |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 870 Transferência recebida       | 552.658.000.020.840 | 25.000,00 C        |
| 30/08/2021 | 0000 | 14011 963 IPI/EXPORTACAO               | 350                 | 0,15 C             |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada        | 551.805.000.010.808 | 760,00 D           |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 1805 10808-1 DOMINGA NETA P      |                     |                    |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada        | 551.805.000.010.808 | 1.140,00 D         |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 1805 10808-1 DOMINGA NETA P      |                     |                    |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada        | 551.805.000.011.753 | 807,50 D           |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 1805 11753-6 IRISTANIA PERE      |                     |                    |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada        | 551.805.000.011.753 | 1.235,00 D         |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 1805 11753-6 IRISTANIA PERE      |                     |                    |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada        | 551.805.000.011.753 | 712,21 D           |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 1805 20887-6 RAFAEL BORGES       |                     |                    |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada        | 552.658.000.010.311 | 155,20 D           |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 10311-X P M S ANT MIL       |                     |                    |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada        | 552.658.000.010.311 | 75,00 D            |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 10311-X P M S ANT MIL       |                     |                    |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada        | 552.658.000.010.311 | 170,00 D           |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 10311-X P M S ANT MIL       |                     |                    |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada        | 552.658.000.010.311 | 72,70 D            |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 10311-X P M S ANT MIL       |                     |                    |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada        | 552.658.000.010.311 | 75,00 D            |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 10311-X P M S ANT MIL       |                     |                    |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada        | 552.658.000.010.311 | 142,50 D           |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 10311-X P M S ANT MIL       |                     |                    |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada        | 552.658.000.010.311 | 37,49 D            |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 10311-X P M S ANT MIL       |                     |                    |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada        | 552.658.000.010.311 | 60,00 D            |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 10311-X P M S ANT MIL       |                     |                    |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada        | 552.658.000.010.311 | 40,00 D            |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 10311-X P M S ANT MIL       |                     |                    |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada        | 552.658.000.010.311 | 42,50 D            |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 10311-X P M S ANT MIL       |                     |                    |
| 30/08/2021 | 2658 | 99015 470 Transferência enviada        | 552.658.000.010.311 | 36,50 D            |
| 30/08/2021 | 2658 | 30/08 2658 10311-X P M S ANT MIL       |                     |                    |



Para deficientes auditivos 0800 729 0088

OBSERVAÇÕES:

[illegible]

## Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G3380615156310911  
06/09/2021 15:27:02

Cliente 2658-1  
Conta 12510-5 FMSSANTON-FNS BLAFB  
Mês/ano referência AGOSTO/2021

S. Público Automático - CNPJ: 4.288.966/0001-27  
Data Histórico Valor Valor IR/Prof. Comp. Valor IOF Quantidade cotas Valor cota Saldo cotas  
30/07/2021 SALDO ANTERIOR 0,47 0,126246  
31/08/2021 SALDO ATUAL 0,47 0,126246

Resumo do mês  
SALDO ANTERIOR 0,47  
APLICAÇÕES (+) 0,00  
RESGATES (-) 0,00  
RENDIMENTO BRUTO (-) 0,00  
IMPOSTO DE RENDA (-) 0,00  
IOF (-) 0,00  
RENDIMENTO LÍQUIDO 0,00  
SALDO ATUAL = 0,47

Valor da Cota  
30/07/2021 3,737798622  
31/08/2021 3,747487421  
Rentabilidade  
No mês 0,2592  
No ano 0,8580  
Últimos 12 meses 0,8985

Transação efetuada com sucesso por: JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE.  
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvídia BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G3380615156310911  
06/09/2021 15:27:42

Cliente

2658-1  
Agência  
12511-3 FMSSTOANTON-FNS BLATB  
Conta  
Mês/ano referência AGOSTO/2021

NÃO HOUVE MOVIMENTO NO PERÍODO SOLICITADO.

Transação efetuada com sucesso por: JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE.  
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidora BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088





## Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G3380615156310911  
06/09/2021 15:28:14

**Cliente** 2658-1  
**Agência** 12512-1 FMSSTOANTON-FNS BLVGS  
**Conta** AGOSTO/2021  
**Mês/ano referência**

**S. Público Automático - CNPJ: 4.288.966/0001-27**  
**Data** 30/07/2021 **Saldo anterior** 384,07  
**Valor** 384,07  
**Valor IR Pto. Comp.** 102,752627  
**Valor IOF** 102,752627  
**Quantidade cotas** 102,752627  
**Valor cota** 102,752627  
**Saldo cotas** 102,752627

**Resumo do mês**  
SALDO ANTERIOR 384,07  
APLICAÇÕES (+) 0,00  
RESGATES (-) 0,00  
RENDIMENTO BRUTO (+) 0,99  
IMPOSTO DE RENDA (-) 0,00  
IOF (-) 0,00  
RENDIMENTO LÍQUIDO 0,99  
SALDO ATUAL = 385,06

**Valor da Cota**  
30/07/2021 3,737798622  
31/08/2021 3,747487421

**Rentabilidade**  
No mês 0,2592  
No ano 0,8580  
Últimos 12 meses 0,8985

Transação efetuada com sucesso por: JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE.  
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidora BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

# Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G3380615156310911  
06/09/2021 15:28:14



**Cliente**  
2658-1  
12512-1 FMSSTOANTON-FNS BLVGS  
Conta  
Mês/ano referência AGOSTO/2021

**S Público Automático - CNPJ: 4.288.966/0001-27**  
Histórico  
Data  
30/07/2021 SALDO ANTERIOR 384,07  
31/08/2021 SALDO ATUAL 385,06

**Resumo do mês**  
SALDO ANTERIOR 384,07  
APLICAÇÕES (+) 0,00  
RESGATES (-) 0,00  
RENDIMENTO BRUTO (+) 0,99  
IMPOSTO DE RENDA (-) 0,00  
IOF (-) 0,00  
RENDIMENTO LÍQUIDO 0,99  
SALDO ATUAL = 385,06

**Valor da Cota**  
30/07/2021 3,737798622  
31/08/2021 3,747487421

**Rentabilidade**  
No mês 0,2592  
No ano 0,8580  
Últimos 12 meses 0,8985

Transação efetuada com sucesso por: JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722  
Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

## Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G3380615156310911  
06/09/2021 15:28:49

Cliente  
Agência 2658-1  
Conta 12778-7 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Mês/ano referência AGOSTO/2021

| S. Público Automático - CNPJ: 4.288.966/0001-27 |            |                |              |              |
|-------------------------------------------------|------------|----------------|--------------|--------------|
| Histórico                                       |            |                |              |              |
| Data                                            | Valor      | Valor (R.Rcg.) | Comp.        | Valor IOF    |
| Quantidade cotas                                | Valor cota | Saldo cotas    |              |              |
| 30/07/2021                                      | 25.164,94  | 6.732,55       | 7556         | 1.334.388023 |
| 30/08/2021                                      | 4.999,89   | 3.746953594    | 5.398.169533 |              |
| Aplicação 22/10/2020                            | 4.999,89   | 1.334.388023   | 5.398.169533 |              |
| 31/08/2021                                      | 20.229,57  | 5.398.169533   | 5.398.169533 |              |

| Resumo do mês        |           |
|----------------------|-----------|
| SALDO ANTERIOR       | 25.164,94 |
| APLICAÇÕES (+)       | 0,00      |
| RESGATES (-)         | 4.999,89  |
| RENDIMENTO BRUTO (+) | 64,52     |
| IMPOSTO DE RENDA (-) | 0,00      |
| IOF (-)              | 0,00      |
| RENDIMENTO LÍQUIDO   | 64,52     |
| SALDO ATUAL =        | 20.229,57 |

| Valor da Cota    |             |
|------------------|-------------|
| 30/07/2021       | 3,737798622 |
| 31/08/2021       | 3,747487421 |
| Rentabilidade    |             |
| No mês           | 0,2592      |
| No ano           | 0,8580      |
| Últimos 12 meses | 0,8985      |

Transação efetuada com sucesso por: JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE.  
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvitoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal



**Cliente** 2658-1  
**Agência** 13010-9 FMSS/ANTON-FNS BLNV  
**Conta** AGOSTO/2021  
**Mês/ano referência**

**S. Público Automático - CNPJ: 4.288.966/0001-27**  

| Data       | Histórico      | Valor    | Valor IR/Fret. Comp. | Valor IOF | Quantidade cotas | Valor cota | Saldo cotas |
|------------|----------------|----------|----------------------|-----------|------------------|------------|-------------|
| 30/07/2021 | SALDO ANTERIOR | 2.836,90 |                      |           | 758,976851       |            |             |
| 31/08/2021 | SALDO ATUAL    | 2.844,26 |                      |           | 758,976851       |            | 758,976851  |

**Resumo do mês**  

|                      |          |
|----------------------|----------|
| SALDO ANTERIOR       | 2.836,90 |
| APLICAÇÕES (+)       | 0,00     |
| RESGATES (-)         | 0,00     |
| RENDIMENTO BRUTO (+) | 7,36     |
| IMPOSTO DE RENDA (-) | 0,00     |
| IOF (-)              | 0,00     |
| RENDIMENTO LÍQUIDO   | 7,36     |
| SALDO ATUAL =        | 2.844,26 |

**Valor da Cota**  

|            |             |
|------------|-------------|
| 30/07/2021 | 3,737798622 |
| 31/08/2021 | 3,747487421 |

  
**Rentabilidade**  

|                  |        |
|------------------|--------|
| No mês           | 0,2592 |
| No ano           | 0,8580 |
| Últimos 12 meses | 0,8985 |

Transação efetuada com sucesso por: JET02534 LINDOM JOHNSON ALVE.  
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal



Cliente

Agência 2658-1  
Conta 13196-2 FMSSTOANTON-FNS BLMAC  
Mês/ano referência AGOSTO/2021

NÃO HOUVE MOVIMENTO NO PERÍODO SOLICITADO.

Transação efetuada com sucesso por: JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE.  
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvitoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



# Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G3380615156310911  
06/09/2021 15:30:43

|                    |                                   |
|--------------------|-----------------------------------|
| Cliente            |                                   |
| Agência            | 2658-1                            |
| Conta              | 15706-6 PI 220945 FMS CUSTEIO SUS |
| Mês/ano referência | AGOSTO/2021                       |

## S.Público Automático - CNPJ: 4.288.966/0001-27

| Data       | Histórico            | Valor      | Valor IR Prej. Comp. | Valor IOF | Quantidade cotas | Valor cota  | Saldo cotas    |
|------------|----------------------|------------|----------------------|-----------|------------------|-------------|----------------|
| 30/07/2021 | SALDO ANTERIOR       | 598.803,55 |                      |           | 160.202,195648   |             |                |
| 02/08/2021 | RESGATE              | 1.627,50   |                      |           | 435,378014       | 3,738130888 | 159.766,817634 |
|            | Aplicação 15/12/2020 | 594,03     |                      |           | 158,911496       |             |                |
|            | Aplicação 22/12/2020 | 1.033,47   |                      |           | 276,466518       |             |                |
| 03/08/2021 | RESGATE              | 10.121,81  |                      |           | 2.707,478243     | 3,738464021 | 157.059,339391 |
|            | Aplicação 22/12/2020 | 10.121,81  |                      |           | 2.707,478243     |             |                |
| 05/08/2021 | APLICAÇÃO            | 8.222,40   |                      |           | 2.199,021542     | 3,739117530 | 159.258,360933 |
| 06/08/2021 | APLICAÇÃO            | 45.050,72  |                      |           | 12.047,013222    | 3,739575874 | 171.305,374155 |
| 09/08/2021 | APLICAÇÃO            | 56,00      |                      |           | 14,972994        | 3,740066935 | 171.320,347149 |
| 10/08/2021 | RESGATE              | 5.802,50   |                      |           | 1.551,253605     | 3,740523137 | 169.769,093544 |
|            | Aplicação 22/12/2020 | 5.802,50   |                      |           | 1.551,253605     |             |                |
| 12/08/2021 | RESGATE              | 8.863,06   |                      |           | 2.368,882201     | 3,741452402 | 167.400,211343 |
|            | Aplicação 22/12/2020 | 6.838,75   |                      |           | 1.827,831700     |             |                |
|            | Aplicação 29/12/2020 | 56,39      |                      |           | 15,071785        |             |                |
|            | Aplicação 04/01/2021 | 1.967,92   |                      |           | 525,978716       |             |                |
| 18/08/2021 | APLICAÇÃO            | 1.071,50   |                      |           | 286,315182       | 3,742379263 | 167.686,526525 |
| 18/08/2021 | RESGATE              | 3.807,52   |                      |           | 1.017,151573     | 3,743316239 | 166.669,374952 |
|            | Aplicação 04/01/2021 | 3.807,52   |                      |           | 1.017,151573     |             |                |
| 20/08/2021 | RESGATE              | 2.883,00   |                      |           | 769,983316       | 3,744236976 | 165.899,391636 |
|            | Aplicação 04/01/2021 | 1.276,06   |                      |           | 340,806739       |             |                |
|            | Aplicação 11/01/2021 | 1.606,94   |                      |           | 429,176577       |             |                |
| 24/08/2021 | RESGATE              | 19.741,82  |                      |           | 5.271,259132     | 3,745181086 | 160.628,132504 |
|            | Aplicação 11/01/2021 | 19.741,82  |                      |           | 5.271,259132     |             |                |
| 30/08/2021 | RESGATE              | 52.315,00  |                      |           | 13.962,009053    | 3,746953594 | 146.666,123451 |
|            | Aplicação 11/01/2021 | 42.855,61  |                      |           | 11.437,454531    |             |                |
|            | Aplicação 21/01/2021 | 1.080,48   |                      |           | 288,361471       |             |                |
|            | Aplicação 25/01/2021 | 636,88     |                      |           | 169,971710       |             |                |
|            | Aplicação 26/01/2021 | 3.460,29   |                      |           | 923,495453       |             |                |
|            | Aplicação 27/01/2021 | 4.281,74   |                      |           | 1.142,725888     |             |                |
| 31/08/2021 | SALDO ATUAL          | 549.629,45 |                      |           | 146.666,123451   |             | 146.666,123451 |

## Resumo do mês

|                      |            |
|----------------------|------------|
| SALDO ANTERIOR       | 598.803,55 |
| APLICAÇÕES (+)       | 54.400,62  |
| RESGATES (-)         | 105.162,21 |
| RENDIMENTO BRUTO (+) | 1.587,49   |
| IMPOSTO DE RENDA (-) | 0,00       |
| IOF (-)              | 0,00       |
| RENDIMENTO LÍQUIDO   | 1.587,49   |
| SALDO ATUAL =        | 549.629,45 |

## Valor da Cota

|            |             |
|------------|-------------|
| 30/07/2021 | 3,737798622 |
| 31/08/2021 | 3,747487421 |

## Rentabilidade

|                  |        |
|------------------|--------|
| No mês           | 0,2592 |
| No ano           | 0,8580 |
| Últimos 12 meses | 0,8985 |

Transação efetuada com sucesso por: JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800.729.0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G3380615156310911  
06/09/2021 15:32:40

| Cliente            |                                  |
|--------------------|----------------------------------|
| Agência            | 2658-1                           |
| Conta              | 15719-8 PI 220945 FMS INVEST SUS |
| Mês/ano referência | AGOSTO/2021                      |

| S.Público Automático - CNPJ: 4.288.966/0001-27 |                |           |                      |           |                  |            |              |
|------------------------------------------------|----------------|-----------|----------------------|-----------|------------------|------------|--------------|
| Data                                           | Histórico      | Valor     | Valor IR Proj. Comp. | Valor IOF | Quantidade cotas | Valor cota | Saldo cotas  |
| 30/07/2021                                     | SALDO ANTERIOR | 32.224,49 |                      |           | 8.621,248309     |            |              |
| 31/08/2021                                     | SALDO ATUAL    | 32.308,02 |                      |           | 8.621,248309     |            | 8.621,248309 |

| Resumo do mês        |           |
|----------------------|-----------|
| SALDO ANTERIOR       | 32.224,49 |
| APLICAÇÕES (+)       | 0,00      |
| RESGATES (-)         | 0,00      |
| RENDIMENTO BRUTO (+) | 83,53     |
| IMPOSTO DE RENDA (-) | 0,00      |
| IOF (-)              | 0,00      |
| RENDIMENTO LÍQUIDO   | 83,53     |
| SALDO ATUAL =        | 32.308,02 |

| Valor da Cota |             |
|---------------|-------------|
| 30/07/2021    | 3,737798622 |
| 31/08/2021    | 3,747487421 |

| Rentabilidade    |        |
|------------------|--------|
| No mês           | 0,2592 |
| No ano           | 0,8580 |
| Últimos 12 meses | 0,8985 |

Transação efetuada com sucesso por: JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G3380615156310911  
06/09/2021 15:33:25

| Cliente            |                               |
|--------------------|-------------------------------|
| Agência            | 2658-1                        |
| Conta              | 17357-6 COFINANCIAMENTO SAUDE |
| Mês/ano referência | AGOSTO/2021                   |

| S.Público Automático - CNPJ: 4.288.966/0001-27 |                      |            |                      |           |                  |             |               |
|------------------------------------------------|----------------------|------------|----------------------|-----------|------------------|-------------|---------------|
| Data                                           | Histórico            | Valor      | Valor IR-Prej. Comp. | Valor IOF | Quantidade cotas | Valor cota  | Saldo cotas   |
| 30/07/2021                                     | SALDO ANTERIOR       | 113.250,23 |                      |           | 30.298,642782    |             |               |
| 03/08/2021                                     | APLICACAO            | 5.865,85   |                      |           | 1.569,053484     | 3,738464021 | 31.867.696266 |
| 18/08/2021                                     | RESGATE              | 23.038,64  |                      |           | 6.154,606912     | 3,743316239 | 25.713,089354 |
|                                                | Aplicação 15/01/2021 | 23.038,64  |                      |           | 6.154.606912     |             |               |
| 31/08/2021                                     | SALDO ATUAL          | 96.359,48  |                      |           | 25.713,089354    |             | 25.713,089354 |

| Resumo do mês        |            |
|----------------------|------------|
| SALDO ANTERIOR       | 113.250,23 |
| APLICAÇÕES (+)       | 5.865,85   |
| RESGATES (-)         | 23.038,64  |
| RENDIMENTO BRUTO (+) | 282,04     |
| IMPOSTO DE RENDA (-) | 0,00       |
| IOF (-)              | 0,00       |
| RENDIMENTO LÍQUIDO   | 282,04     |
| SALDO ATUAL =        | 96.359,48  |

| Valor da Cota |             |
|---------------|-------------|
| 30/07/2021    | 3,737798622 |
| 31/08/2021    | 3,747487421 |

| Rentabilidade    |        |
|------------------|--------|
| No mês           | 0,2592 |
| No ano           | 0,8580 |
| Últimos 12 meses | 0,8985 |

Transação efetuada com sucesso por: JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE.  
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088





## Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G3380615156310911  
06/09/2021 15:31:16

|                    |                                  |
|--------------------|----------------------------------|
| Cliente            |                                  |
| Agência            | 2658-1                           |
| Conta              | 6576-5 SIST COFI FDO A FDO SAUDE |
| Mês/ano referência | AGOSTO/2021                      |

| S.Público Automático - CNPJ: 4.288.966/0001-27 |                |        |                      |           |                  |            |             |
|------------------------------------------------|----------------|--------|----------------------|-----------|------------------|------------|-------------|
| Data                                           | Histórico      | Valor  | Valor IR-Prej. Comp. | Valor IOF | Quantidade cotas | Valor cota | Saldo cotas |
| 30/07/2021                                     | SALDO ANTERIOR | 991,91 |                      |           | 265,373206       |            |             |
| 31/08/2021                                     | SALDO ATUAL    | 994,48 |                      |           | 265,373206       |            | 265,373206  |

|                      |        |
|----------------------|--------|
| Resumo do mês        |        |
| SALDO ANTERIOR       | 991,91 |
| APLICAÇÕES (+)       | 0,00   |
| RESGATES (-)         | 0,00   |
| RENDIMENTO BRUTO (+) | 2,57   |
| IMPOSTO DE RENDA (-) | 0,00   |
| IOF (-)              | 0,00   |
| RENDIMENTO LÍQUIDO   | 2,57   |
| SALDO ATUAL =        | 994,48 |

|               |             |
|---------------|-------------|
| Valor da Cota |             |
| 30/07/2021    | 3,737798622 |
| 31/08/2021    | 3,747487421 |

|                  |        |
|------------------|--------|
| Rentabilidade    |        |
| No mês           | 0,2592 |
| No ano           | 0,8580 |
| Últimos 12 meses | 0,8985 |

Transação efetuada com sucesso por: JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE.  
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G3380615156310911  
06/09/2021 15:31:57

| Cliente            |                                  |
|--------------------|----------------------------------|
| Agência            | 2658-1                           |
| Conta              | 7351-2 P M S ANTONIO MILAGRES PI |
| Mês/ano referência | AGOSTO/2021                      |

| S.Público Automático - CNPJ: 4.288.966/0001-27 |                      |           |                      |           |                  |              |               |  |
|------------------------------------------------|----------------------|-----------|----------------------|-----------|------------------|--------------|---------------|--|
| Data                                           | Histórico            | Valor     | Valor IR Prej. Comp. | Valor IOF | Quantidade cotas | Valor cota   | Saldo cotas   |  |
| 30/07/2021                                     | SALDO ANTERIOR       | 23.182,18 |                      |           | 6.202,095611     |              |               |  |
| 02/08/2021                                     | RESGATE              | 8.612,49  |                      |           | 2.303,956244     | 3.738,130888 | 3.898,139367  |  |
|                                                | Aplicação 20/07/2021 | 548,03    |                      |           | 146,604383       |              |               |  |
|                                                | Aplicação 27/07/2021 | 401,40    |                      |           | 107,380523       |              |               |  |
|                                                | Aplicação 30/07/2021 | 7.663,06  |                      |           | 2.049,971338     |              |               |  |
| 03/08/2021                                     | RESGATE              | 3.935,02  |                      |           | 1.052,576667     | 3.738,464021 | 2.845,562700  |  |
|                                                | Aplicação 30/07/2021 | 3.935,02  |                      |           | 1.052,576667     |              |               |  |
| 04/08/2021                                     | RESGATE              | 5.306,20  |                      |           | 1.419,226242     | 3.738,797834 | 1.426,336458  |  |
|                                                | Aplicação 30/07/2021 | 5.306,20  |                      |           | 1.419,226242     |              |               |  |
| 05/08/2021                                     | RESGATE              | 1.949,70  |                      |           | 521,433195       | 3.739,117530 | 904,903263    |  |
|                                                | Aplicação 30/07/2021 | 1.949,70  |                      |           | 521,433195       |              |               |  |
| 10/08/2021                                     | APLICAÇÃO            | 63.368,78 |                      |           | 16.941,154399    | 3.740,523157 | 17.846,057662 |  |
| 11/08/2021                                     | RESGATE              | 7.208,40  |                      |           | 1.926,869495     | 3.740,990254 | 15.919,188167 |  |
|                                                | Aplicação 30/07/2021 | 3.385,23  |                      |           | 904,903263       |              |               |  |
|                                                | Aplicação 10/08/2021 | 3.823,17  |                      |           | 1.021,966232     |              |               |  |
| 12/08/2021                                     | RESGATE              | 15.524,08 |                      |           | 4.149,212213     | 3.741,452402 | 11.769,975954 |  |
|                                                | Aplicação 10/08/2021 | 15.524,08 |                      |           | 4.149,212213     |              |               |  |
| 13/08/2021                                     | RESGATE              | 3.862,45  |                      |           | 1.032,213956     | 3.741,903328 | 10.737,761998 |  |
|                                                | Aplicação 10/08/2021 | 3.862,45  |                      |           | 1.032,213956     |              |               |  |
| 16/08/2021                                     | RESGATE              | 774,93    |                      |           | 207,068805       | 3.742,379263 | 10.530,693193 |  |
|                                                | Aplicação 10/08/2021 | 774,93    |                      |           | 207,068805       |              |               |  |
| 18/08/2021                                     | RESGATE              | 6.185,30  |                      |           | 1.652,358392     | 3.743,316239 | 8.878,334801  |  |
|                                                | Aplicação 10/08/2021 | 6.185,30  |                      |           | 1.652,358392     |              |               |  |
| 19/08/2021                                     | RESGATE              | 3.400,00  |                      |           | 908,174340       | 3.743,774569 | 7.970,160461  |  |
|                                                | Aplicação 10/08/2021 | 3.400,00  |                      |           | 908,174340       |              |               |  |
| 20/08/2021                                     | APLICAÇÃO            | 174,01    |                      |           | 46,474088        | 3.744,236976 | 8.016,634549  |  |
| 24/08/2021                                     | RESGATE              | 15.368,23 |                      |           | 4.103,467802     | 3.745,181086 | 3.913,166747  |  |
|                                                | Aplicação 10/08/2021 | 15.368,23 |                      |           | 4.103,467802     |              |               |  |
| 27/08/2021                                     | RESGATE              | 4.143,92  |                      |           | 1.106,052496     | 3.746,585280 | 2.807,114251  |  |
|                                                | Aplicação 10/08/2021 | 4.143,92  |                      |           | 1.106,052496     |              |               |  |
| 30/08/2021                                     | RESGATE              | 10.356,62 |                      |           | 2.764,010747     | 3.746,953594 | 43,103504     |  |
|                                                | Aplicação 10/08/2021 | 10.343,99 |                      |           | 2.760,640163     |              |               |  |
|                                                | Aplicação 20/08/2021 | 12,63     |                      |           | 3,370584         |              |               |  |
| 31/08/2021                                     | APLICAÇÃO            | 95,84     |                      |           | 25,574468        | 3.747,487421 | 68,677972     |  |
| 31/08/2021                                     | SALDO ATUAL          | 257,37    |                      |           | 68,677972        |              | 68,677972     |  |

| Resumo do mês        |           |
|----------------------|-----------|
| SALDO ANTERIOR       | 23.182,18 |
| APLICAÇÕES (+)       | 63.638,63 |
| RESGATES (-)         | 86.627,34 |
| RENDIMENTO BRUTO (+) | 63,90     |
| IMPOSTO DE RENDA (-) | 0,00      |
| IOF (-)              | 0,00      |
| RENDIMENTO LÍQUIDO   | 63,90     |
| SALDO ATUAL =        | 257,37    |

| Valor da Cota |             |
|---------------|-------------|
| 30/07/2021    | 3,737798622 |
| 31/08/2021    | 3,747487421 |

| Rentabilidade    |        |
|------------------|--------|
| No mês           | 0,2592 |
| No ano           | 0,8580 |
| Últimos 12 meses | 0,8985 |

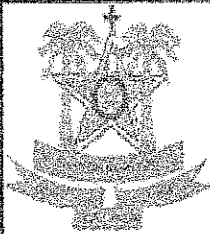
---

Transação efetuada com sucesso por: JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE.

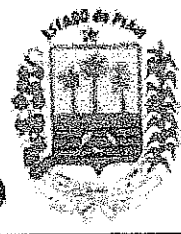
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



ESTADO DO PIAUÍ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
CNPJ - 01.612.603/0001-07  
RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55 - CENTRO - CEP: 64.438-000



# PAGAMENTOS EXTRAS

## F.M.S

---

### AGOSTO/2.021

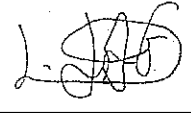
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                              |                                                |    |                                                       |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------|----------|------------------|-------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                   | <b>383</b>                                     | EX | SUBEMPENHO Nº                                         | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO:                                          | <b>1</b> | FICHA:           | <b>9127</b> | DATA: | <b>30/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                       | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA             |    |                                                       |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| 99<br>9900 86                                                                                                                                                | EXTRA-ORÇAMENTÁRIA<br>PENSÃO ALIMENTICIA - FMS |    |                                                       |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| Fornecedor: <b>368 AMANDA REGINA SOUSA DA SILVA</b>                                                                                                          |                                                |    |                                                       |          | CPF/CNPJ: 319.998.403-72                                     |          |                  |             |       |                   |
| Endereço: <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b>                                                                                                                  |                                                |    |                                                       |          | CIDADE: <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b>                    |          |                  |             |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br>VALOR REFERENTE A PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTICIA, NESTA DATA.                                                         |                                                |    |                                                       |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                             |                                                |    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                |          |                                                              |          | SALDO A LIQUIDAR |             |       |                   |
| 465,00                                                                                                                                                       |                                                |    | 465,00                                                |          |                                                              |          | 0,00             |             |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                         |                                                |    | 465,00<br>quatrocentos e sessenta e cinco reais ***** |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b>                                                                                                                     |                                                |    |                                                       |          | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 |          |                  |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                        |                                                |    |                                                       |          | SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 30/08/2021                  |          |                  |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                     |                                                |    |                                                       |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                         |                                                |    |                                                       |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                |                                                |    |                                                       |          | <b>Funcionário Responsável</b>                               |          |                  |             |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                        |                                                |    |                                                       |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO |                                                |    |                                                       |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                                       |                 |                                                                           |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                         |                 |                                                                           |           |
| PAGUE-SE: 30/08/2021                                                                  |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |           |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                   |                 |                                                                           |           |
| NÚMERO DA ORDEM                                                                       | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$ |
| 2507                                                                                  | 15706           |                                                                           | 465,00    |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                 |                 |                                                                           |           |
|  |                 |                                                                           |           |
| PAGO EM: 30/08/2021                                                                   |                 | <b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS     |           |

## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

|                |                                   |
|----------------|-----------------------------------|
| Agência        | 2658-1                            |
| Conta corrente | 15706-6 PI 220945 FMS CUSTEIO SUS |

### Creditado

|                         |                              |
|-------------------------|------------------------------|
| Banco                   | 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  |
| Agência (sem DV)        | 2004 AREOLINO DE ABREU       |
| Conta corrente (com DV) | 42141                        |
| CPF                     | 319.998.403-72               |
| Nome favorecido         | AMANDA REGINA SOUSA DA SILVA |
| Finalidade              | CREDITO EM CONTA             |
| Número documento        | 83.002                       |
| Valor                   | 465,00                       |
| Destinação              | 0                            |
| Data transferência      | 30/08/2021                   |
| "C" - CNPJ diferente    |                              |
| Autenticação SISBB      | FF0620D4DEF1A8DA             |

|              |                             |                     |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 30/08/2021 13:31:49 |
|              | JE720347ANTONIA N SOUSA NT  | 30/08/2021 16:47:15 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE720347 ANTONIA N SOUSA NT.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                       |                                                             |    |                                             |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------|----------|------------------|-------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                            | <b>384</b>                                                  | EX | SUBEMPENHO Nº                               | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO:                                          | <b>1</b> | FICHA:           | <b>9109</b> | DATA: | <b>30/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                          |    |                                             |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| 99<br>9900 20                                                                                                         | EXTRA-ORÇAMENTÁRIA<br>RE. - ENTIDADES REP. DE CLASSES - FMS |    |                                             |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| Fornecedor: <b>398 SINDICATO DOS SERVIDORES PUBLICOS MUNICIPAIS DE S.</b>                                             |                                                             |    |                                             |          | CPF/CNPJ: 08.626.754/0001-63                                 |          |                  |             |       |                   |
| Endereço: <b>RUA ADONIAS COELHO</b>                                                                                   |                                                             |    |                                             |          | CIDADE: <b>SAO GONCALO DO PIAUI</b>                          |          |                  |             |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br>VALOR REFERENTE A PAGAMENTO DE CONTRIBUICAO SINDICAL NESTA DATA.                |                                                             |    |                                             |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                      |                                                             |    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                      |          |                                                              |          | SALDO A LIQUIDAR |             |       |                   |
| <b>62,00</b>                                                                                                          |                                                             |    | <b>62,00</b>                                |          |                                                              |          | <b>0,00</b>      |             |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                  |                                                             |    | <b>62,00</b><br>sessenta e dois reais ***** |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                     |                                                             |    |                                             |          | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 |          |                  |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                 |                                                             |    |                                             |          | SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 30/08/2021                  |          |                  |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                              |                                                             |    |                                             |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                  |                                                             |    |                                             |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                         |                                                             |    |                                             |          | Funcionário Responsável                                      |          |                  |             |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO. |                                                             |    |                                             |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                             |                                                             |    |                                             |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                               |                 |                                                                           |              |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64 |                 |                                                                           |              |
| PAGUE-SE: 30/08/2021                                          |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETO</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |              |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                 |                                                                           |              |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$    |
| <b>2508</b>                                                   | <b>15706</b>    |                                                                           | <b>62,00</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                 |                                                                           |              |
|                                                               |                 |                                                                           |              |
| PAGO EM: 30/08/2021                                           |                 | <b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS     |              |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES**

RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55, CENTRO. SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI

CNPJ: 03.038.683/0001-64

Mês/Ano

08/2021

Folha Mensal

Página 1 de 1

30/08/2021 17:33:52

**Relação de Trabalhadores por Evento**

| Matrícula                           | Nome do Trabalhador       | Referência | Qtde.              | Valor        |
|-------------------------------------|---------------------------|------------|--------------------|--------------|
| <b>Evento: 439 - SSPM-SINDICATO</b> |                           |            |                    |              |
| 1-1                                 | DOMINGA MARIA B DE ARAUJO | 1.00       | 1,00               | 15,50        |
| 2-1                                 | GERUZA MARIA DE ARAUJO    | 1.00       | 1,00               | 15,50        |
| 3-1                                 | OSMARI CARVALHO DA SILVA  | 1.00       | 1,00               | 15,50        |
| 4-1                                 | SONIA MARIA P DE ARAUJO   | 1.00       | 1,00               | 15,50        |
| <b>Total Evento: 4</b>              |                           |            | <b>4,00</b>        | <b>62,00</b> |
| <b>Total Geral: 4</b>               |                           |            | <b>Total: 4,00</b> | <b>62,00</b> |



## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | PI 220945 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 15706-6                   |

### Creditado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | S S P M S G P D S-A D M P |
| Agência        | 1805-8                    |
| Conta corrente | 11662-9                   |
| Valor          | 62,00                     |
| Destinação     | 0                         |
| Data           | Nesta data                |

|              |                             |                    |
|--------------|-----------------------------|--------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 30/08/202118:13:38 |
|              | JE720347ANTONIA N SOUSA NT  | 30/08/202118:50:52 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE720347 ANTONIA N SOUSA NT.

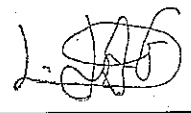
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                              |                                                                 |    |                                                                          |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------|----------|------------------|-------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                   | <b>385</b>                                                      | EX | SUBEMPENHO Nº                                                            | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO:                                          | <b>1</b> | FICHA:           | <b>9110</b> | DATA: | <b>30/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                       | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                              |    |                                                                          |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| 99<br>9900 21                                                                                                                                                | EXTRA-ORÇAMENTÁRIA<br>RET. - EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS - FMS |    |                                                                          |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| Fornecedor:                                                                                                                                                  | <b>32 BANCO DO BRASIL S.A. - SAO PEDRO DO PIAUI</b>             |    |                                                                          |          | CPF/CNPJ: 00.000.000/2295-04                                 |          |                  |             |       |                   |
| Endereço:                                                                                                                                                    | <b>PRACA SAO PEDRO, 289 - CENTRO</b>                            |    |                                                                          |          | CIDADE: SAO PEDRO DO PIAUI                                   |          |                  |             |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br>VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE EMPRÉSTIMO CONSIGNADO REALIZADO NESTA DATA.                                            |                                                                 |    |                                                                          |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                             |                                                                 |    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                                   |          |                                                              |          | SALDO A LIQUIDAR |             |       |                   |
| <b>1.053,03</b>                                                                                                                                              |                                                                 |    | <b>1.053,03</b>                                                          |          |                                                              |          | <b>0,00</b>      |             |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                         |                                                                 |    | <b>1.053,03</b><br>um mil e cinquenta e três reais e três centavos ***** |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                                                            |                                                                 |    |                                                                          |          | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 |          |                  |             |       |                   |
| ( ) OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                             |                                                                 |    |                                                                          |          | SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 30/08/2021                  |          |                  |             |       |                   |
| ( ) OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                          |                                                                 |    |                                                                          |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| ( ) OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                              |                                                                 |    |                                                                          |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| ( ) A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                                     |                                                                 |    |                                                                          |          | Funcionário Responsável                                      |          |                  |             |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                        |                                                                 |    |                                                                          |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO |                                                                 |    |                                                                          |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                                       |                 |                     |                                                                       |                                                                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                         |                 |                     |                                                                       |                                                                           |  |
| PAGUE-SE:                                                                             |                 | 30/08/2021          |                                                                       | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |  |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                   |                 |                     |                                                                       |                                                                           |  |
| NÚMERO DA ORDEM                                                                       | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$                                                             |                                                                           |  |
| <b>2509</b>                                                                           | <b>15706</b>    |                     | <b>1.053,03</b>                                                       |                                                                           |  |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                 |                 |                     |                                                                       |                                                                           |  |
|  |                 |                     |                                                                       |                                                                           |  |
| PAGO EM: 30/08/2021                                                                   |                 |                     | <b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                                                                           |  |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES**

RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55, CENTRO. SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI

CNPJ: 03.038.683/0001-64

Mês/Ano

08/2021

Folha Mensal

Página 1 de 1

30/08/2021 17:32:57

**Relação de Trabalhadores por Evento**

| Matrícula                          | Nome do Trabalhador            | Referência | Qtde.              | Valor           |
|------------------------------------|--------------------------------|------------|--------------------|-----------------|
| <b>Evento: 427 - EMPRESTIMO BB</b> |                                |            |                    |                 |
| 1-1                                | DOMINGA MARIA B DE ARAUJO      | 1.00       | 0,00               | 279,69          |
| 3-1                                | OSMARI CARVALHO DA SILVA       | 1.00       | 0,00               | 418,83          |
| <b>Total Evento: 2</b>             |                                |            | <b>0,00</b>        | <b>698,52</b>   |
| <b>Evento: 444 - EMPR STIMO BB</b> |                                |            |                    |                 |
| 3-1                                | OSMARI CARVALHO DA SILVA       | 1.00       | 0,00               | 93,95           |
| 5-1                                | CLEUSON PEREIRA DE ARAUJO GOIS | 1.00       | 0,00               | 260,56          |
| <b>Total Evento: 2</b>             |                                |            | <b>0,00</b>        | <b>354,51</b>   |
| <b>Total Geral: 4</b>              |                                |            | <b>Total: 0,00</b> | <b>1.053,03</b> |



## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | PI 220945 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 15706-6                   |

### Creditado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | CDC ECF PREF SANT ANT MIL |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 31027501-6                |
| Valor          | 1.053,03                  |
| Destinação     | 0                         |
| Data           | Nesta data                |

|              |                             |                     |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 30/08/2021 18:13:21 |
|              | JE720347ANTONIA N SOUSA NT  | 30/08/2021 18:54:58 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE720347 ANTONIA N SOUSA NT.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                       |                                                             |    |                                                                    |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------|----------|------------------|-------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                            | <b>386</b>                                                  | EX | SUBEMPENHO Nº                                                      | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO:                                          | <b>1</b> | FICHA:           | <b>9109</b> | DATA: | <b>30/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                          |    |                                                                    |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| 99<br>9900 20                                                                                                         | EXTRA-ORÇAMENTÁRIA<br>RE. - ENTIDADES REP. DE CLASSES - FMS |    |                                                                    |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| Fornecedor: <b>398 SINDICATO DOS SERVIDORES PUBLICOS MUNICIPAIS DE S.</b>                                             |                                                             |    |                                                                    |          | CPF/CNPJ: 08.626.754/0001-63                                 |          |                  |             |       |                   |
| Endereço: <b>RUA ADONIAS COELHO</b>                                                                                   |                                                             |    |                                                                    |          | CIDADE: <b>SAO GONCALO DO PIAUI</b>                          |          |                  |             |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br>VALOR REFERENTE A PAGAMENTO DE CONTRIBUICAO SINDICAL NESTA DATA.                |                                                             |    |                                                                    |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                      |                                                             |    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                             |          |                                                              |          | SALDO A LIQUIDAR |             |       |                   |
| <b>26,77</b>                                                                                                          |                                                             |    | <b>26,77</b>                                                       |          |                                                              |          | <b>0,00</b>      |             |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                  |                                                             |    | <b>26,77</b><br>vinte e seis reais e setenta e sete centavos ***** |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b>                                                                              |                                                             |    |                                                                    |          | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 |          |                  |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                 |                                                             |    |                                                                    |          | SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 30/08/2021                  |          |                  |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                              |                                                             |    |                                                                    |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                  |                                                             |    |                                                                    |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                         |                                                             |    |                                                                    |          | Funcionário Responsável                                      |          |                  |             |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO. |                                                             |    |                                                                    |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                             |                                                             |    |                                                                    |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                               |                 |                                                                           |              |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64 |                 |                                                                           |              |
| PAGUE-SE: 30/08/2021                                          |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |              |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                 |                                                                           |              |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$    |
| <b>2571</b>                                                   | <b>7351</b>     |                                                                           | <b>26,77</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                 |                                                                           |              |
|                                                               |                 |                                                                           |              |
| PAGO EM: 30/08/2021                                           |                 | <b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS     |              |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES**

RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55, CENTRO. SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI  
CNPJ: 03.038.683/0001-64

Mês/Ano

**08/2021****Folha Mensal**

Página 1 de 1

30/08/2021 17:30:06

**Relação de Trabalhadores por Evento**

| Matrícula                           | Nome do Trabalhador          | Referência | Qtde.              | Valor        |
|-------------------------------------|------------------------------|------------|--------------------|--------------|
| <b>Evento: 439 - SSPM-SINDICATO</b> |                              |            |                    |              |
| 14-1                                | LUIZ ROSA DO NASCIMENTO      | 1.00       | 1,00               | 15,25        |
| 18-1                                | MARIA DO ROSARIO P DE ARAUJO | 1.00       | 1,00               | 11,52        |
| <b>Total Evento: 2</b>              |                              |            | <b>2,00</b>        | <b>26,77</b> |
| <b>Total Geral: 2</b>               |                              |            | <b>Total: 2,00</b> | <b>26,77</b> |



## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | P M S ANTONIO MILAGRES PI |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 7351-2                    |

### Creditado

|                |                             |
|----------------|-----------------------------|
| Nome           | S S P M S G P D S - A D M P |
| Agência        | 1805-8                      |
| Conta corrente | 11662-9                     |
| Valor          | 26,77                       |
| Destinação     | 0                           |
| Data           | Nesta data                  |

|              |                             |                     |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 30/08/2021 18:15:15 |
|              | JE702533PAULO C S N SILVA   | 30/08/2021 18:40:15 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702533 PAULO C S N SILVA.

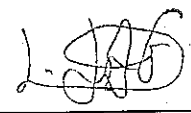
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                              |                                                                 |    |                                                                                    |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------|----------|------------------|-------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                   | <b>389</b>                                                      | EX | SUBEMPENHO Nº                                                                      | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO:                                          | <b>1</b> | FICHA:           | <b>9110</b> | DATA: | <b>30/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                       | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                              |    |                                                                                    |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| 99<br>9900 21                                                                                                                                                | EXTRA-ORÇAMENTÁRIA<br>RET. - EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS - FMS |    |                                                                                    |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| Fornecedor: <b>32</b> <b>BANCO DO BRASIL S.A. - SAO PEDRO DO PIAUI</b>                                                                                       |                                                                 |    |                                                                                    |          | CPF/CNPJ: 00.000.000/2295-04                                 |          |                  |             |       |                   |
| Endereço: <b>PRACA SAO PEDRO, 289 - CENTRO</b>                                                                                                               |                                                                 |    |                                                                                    |          | CIDADE: <b>SAO PEDRO DO PIAUI</b>                            |          |                  |             |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br>VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE EMPRÉSTIMO CONSIGNADO REALIZADO NESTA DATA.                                            |                                                                 |    |                                                                                    |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                             |                                                                 |    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                                             |          |                                                              |          | SALDO A LIQUIDAR |             |       |                   |
| <b>2.064,31</b>                                                                                                                                              |                                                                 |    | <b>2.064,31</b>                                                                    |          |                                                              |          | <b>0,00</b>      |             |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                         |                                                                 |    | <b>2.064,31</b><br>dois mil e sessenta e quatro reais e trinta e um centavos ***** |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b>                                                                                                                     |                                                                 |    |                                                                                    |          | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 |          |                  |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                        |                                                                 |    |                                                                                    |          | SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 30/08/2021                  |          |                  |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                     |                                                                 |    |                                                                                    |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                         |                                                                 |    |                                                                                    |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                |                                                                 |    |                                                                                    |          | <b>Funcionário Responsável</b>                               |          |                  |             |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                        |                                                                 |    |                                                                                    |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO |                                                                 |    |                                                                                    |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                                       |                 |                                                                           |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                         |                 |                                                                           |                 |
| PAGUE-SE: 30/08/2021                                                                  |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                   |                 |                                                                           |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                                                       | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$       |
| <b>2564</b>                                                                           | <b>7351</b>     |                                                                           | <b>2.064,31</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                 |                 |                                                                           |                 |
|  |                 |                                                                           |                 |
| PAGO EM: 30/08/2021                                                                   |                 | <b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS     |                 |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES**

RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55, CENTRO. SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI  
CNPJ: 03.038.683/0001-64

Mês/Ano

08/2021

Folha Mensal

Página 1 de 1

30/08/2021 17:32:18

**Relação de Trabalhadores por Evento**

| Matrícula                          | Nome do Trabalhador          | Referência | Qtde.              | Valor           |
|------------------------------------|------------------------------|------------|--------------------|-----------------|
| <b>Evento: 427 - EMPRESTIMO BB</b> |                              |            |                    |                 |
| 8-1                                | ACELINA NETA DE CARVALHO     | 1.00       | 0,00               | 344,71          |
| 16-1                               | MARIA PEREIRA DE ARAUJO      | 1.00       | 0,00               | 393,84          |
| 17-1                               | PAULIANA MARIA DE ARAUJO     | 1.00       | 0,00               | 84,15           |
| 95-1                               | ANTONIA JOANA N S NETA       | 1.00       | 0,00               | 549,58          |
| <b>Total Evento: 4</b>             |                              |            | <b>0,00</b>        | <b>1.372,28</b> |
| <b>Evento: 444 - EMPR STIMO BB</b> |                              |            |                    |                 |
| 8-1                                | ACELINA NETA DE CARVALHO     | 1.00       | 0,00               | 182,56          |
| 17-1                               | PAULIANA MARIA DE ARAUJO     | 1.00       | 0,00               | 147,73          |
| 18-1                               | MARIA DO ROSARIO P DE ARAUJO | 1.00       | 0,00               | 78,62           |
| <b>Total Evento: 3</b>             |                              |            | <b>0,00</b>        | <b>408,91</b>   |
| <b>Evento: 445 - EMPR STIMP BB</b> |                              |            |                    |                 |
| 18-1                               | MARIA DO ROSARIO P DE ARAUJO | 1.00       | 0,00               | 283,12          |
| <b>Total Evento: 1</b>             |                              |            | <b>0,00</b>        | <b>283,12</b>   |
| <b>Total Geral: 8</b>              |                              |            | <b>Total: 0,00</b> | <b>2.064,31</b> |



## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | P M S ANTONIO MILAGRES PI |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 7351-2                    |

### Creditado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | CDC ECF PREF SANT ANT MIL |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 31027501-6                |
| Valor          | 2.064,31                  |
| Destinação     | 0                         |
| Data           | Nesta data                |

|              |                             |
|--------------|-----------------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE |
|              | JE702533PAULO C S N SILVA   |

30/08/2021 18:14:46

30/08/2021 18:32:15

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702533 PAULO C S N SILVA.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                              |                                                |    |                                                                                   |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------|----------|------------------|-------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                   | <b>390</b>                                     | EX | SUBEMPENHO Nº                                                                     | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO:                                          | <b>1</b> | FICHA:           | <b>9127</b> | DATA: | <b>30/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                       | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA             |    |                                                                                   |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| 99<br>9900 86                                                                                                                                                | EXTRA-ORÇAMENTÁRIA<br>PENSÃO ALIMENTICIA - FMS |    |                                                                                   |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| Fornecedor: <b>1013 RONIELA DOS SANTOS SILVA</b>                                                                                                             |                                                |    |                                                                                   |          | CPF/CNPJ: 024.941.873-89                                     |          |                  |             |       |                   |
| Endereço: <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b>                                                                                                                  |                                                |    |                                                                                   |          | CIDADE: <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b>                    |          |                  |             |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br>VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTICIA NESTA DATA.                                                         |                                                |    |                                                                                   |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                             |                                                |    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                                            |          |                                                              |          | SALDO A LIQUIDAR |             |       |                   |
| <b>251,67</b>                                                                                                                                                |                                                |    | <b>251,67</b>                                                                     |          |                                                              |          | <b>0,00</b>      |             |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                         |                                                |    | <b>251,67</b><br>duzentos e cinquenta e um reais e sessenta e sete centavos ***** |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b>                                                                                                                     |                                                |    |                                                                                   |          | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 |          |                  |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                        |                                                |    |                                                                                   |          | SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 30/08/2021                  |          |                  |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                     |                                                |    |                                                                                   |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                         |                                                |    |                                                                                   |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                |                                                |    |                                                                                   |          | <b>Funcionário Responsável</b>                               |          |                  |             |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                        |                                                |    |                                                                                   |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO |                                                |    |                                                                                   |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                               |                 |                                                                           |               |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64 |                 |                                                                           |               |
| PAGUE-SE: 30/08/2021                                          |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |               |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                 |                                                                           |               |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$     |
| <b>2565</b>                                                   | <b>7351</b>     |                                                                           | <b>251,67</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                 |                                                                           |               |
|                                                               |                 |                                                                           |               |
| PAGO EM: 30/08/2021                                           |                 | <b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS     |               |

## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

---

|                |                                  |
|----------------|----------------------------------|
| Agência        | 2658-1                           |
| Conta corrente | 7351-2 P M S ANTONIO MILAGRES PI |

### Creditado

---

|                         |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| Banco                   | 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL |
| Agência (sem DV)        | 3827 AGUA BRANCA            |
| Conta corrente (com DV) | 8395225634                  |
| CPF                     | 024.941.873-89              |
| Nome favorecido         | RONIELA DOS SANTOS SILVA    |
| Finalidade              | CREDITO EM CONTA            |
| Número documento        | 83.002                      |
| Valor                   | 251,67                      |
| Destinação              | 0                           |
| Data transferência      | 30/08/2021                  |
| "C" - CNPJ diferente    |                             |
| Autenticação SISBB      | E3C622A9786FC5D1            |

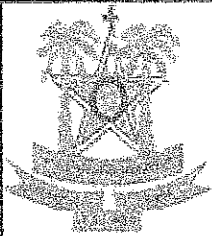
---

|              |                             |                     |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 30/08/2021 13:30:17 |
|              | JE702533PAULO C S N SILVA   | 30/08/2021 16:06:43 |

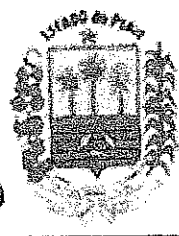
Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE702533 PAULO C S N SILVA.



ESTADO DO PIAUÍ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
CNPJ - 01.612.603/0001-07  
RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55 - CENTRO - CEP: 64.438-000



# DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AGOSTO/2.021



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº : 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 802003

DATA DO EMPENHO 02/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |             |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |             |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |             |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |             |
| 3.3.90.30             | MATERIAL DE CONSUMO                                |             |
| 3.3.90.30.36          | MATERIAL HOSPITALAR                                |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                | SALDO ATUAL |
| 15.470,02             | 4.070,20                                           | 11.399,82   |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA Telefone:

CNPJ/CPF: 28.006.010/0001-53

CÓDIGO: 1213

ENDEREÇO: AV. PEDRO FREITAS

CIDADE...: TERESINA

U.F...: PI

## FONTE DE RECURSO

213 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS prove

## CÓDIGO DE APLICAÇÃO

115 Recursos Vinculados

000 Recursos Vinculados

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES, DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DOS POSTOS DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 4.070,20

Valor por Extensão:

quatro mil e setenta reais e vinte centavos \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 02/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 02/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                     |                                                    |    |                                                                      |          |                     |          |                  |            |       |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------|----------|---------------------|----------|------------------|------------|-------|---------------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                          | <b>802003</b>                                      | OR | SUBEMPENHO Nº                                                        | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | <b>1</b> | FICHA:           | <b>615</b> | DATA: | <b>03/08/2021</b>         |
| CÓDIGO                                                                                                                                              | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |    |                                                                      |          |                     |          |                  |            |       |                           |
| 02                                                                                                                                                  | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |    |                                                                      |          |                     |          |                  |            |       |                           |
| 0206 02                                                                                                                                             | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |    |                                                                      |          |                     |          |                  |            |       |                           |
| 10.301.0013.2065.0000                                                                                                                               | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |    |                                                                      |          |                     |          |                  |            |       |                           |
| 3.3.90.30.36                                                                                                                                        | MATERIAL HOSPITALAR                                |    |                                                                      |          |                     |          |                  |            |       |                           |
| Fornecedor: <b>1213</b> <b>OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA</b>                                                                     |                                                    |    |                                                                      |          |                     |          |                  | CPF/CNPJ:  |       | <b>28.006.010/0001-53</b> |
| Endereço: <b>AV. PEDRO FREITAS</b>                                                                                                                  |                                                    |    |                                                                      |          |                     |          |                  | CIDADE:    |       | <b>TERESINA</b>           |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                  |                                                    |    |                                                                      |          |                     |          |                  |            |       |                           |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES, DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DOS POSTOS DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO. |                                                    |    |                                                                      |          |                     |          |                  |            |       |                           |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                    |                                                    |    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                               |          |                     |          | SALDO A LIQUIDAR |            |       |                           |
| <b>4.070,20</b>                                                                                                                                     |                                                    |    | <b>4.070,20</b>                                                      |          |                     |          | <b>0,00</b>      |            |       |                           |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                |                                                    |    | <b>4.070,20</b><br>quatro mil e setenta reais e vinte centavos ***** |          |                     |          |                  |            |       |                           |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b>                                                                                                            |                                                    |    |                                                                      |          |                     |          |                  |            |       |                           |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                               |                                                    |    |                                                                      |          |                     |          |                  |            |       |                           |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                            |                                                    |    |                                                                      |          |                     |          |                  |            |       |                           |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                |                                                    |    |                                                                      |          |                     |          |                  |            |       |                           |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                       |                                                    |    |                                                                      |          |                     |          |                  |            |       |                           |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64                                                                                        |                                                    |    |                                                                      |          |                     |          |                  |            |       |                           |
| SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 03/08/2021                                                                                                         |                                                    |    |                                                                      |          |                     |          |                  |            |       |                           |
| _____<br>Funcionário Responsável                                                                                                                    |                                                    |    |                                                                      |          |                     |          |                  |            |       |                           |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                               |                                                    |    |                                                                      |          |                     |          |                  |            |       |                           |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                                           |                                                    |    |                                                                      |          |                     |          |                  |            |       |                           |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                               |                 |                                                                           |                 |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64 |                 |                                                                           |                 |
| PAGUE-SE:                                                     |                 | 03/08/2021                                                                |                 |
|                                                               |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                 |                                                                           |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$       |
| <b>2475</b>                                                   | <b>17357</b>    |                                                                           | <b>4.070,20</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                 |                                                                           |                 |
|                                                               |                 |                                                                           |                 |
|                                                               |                 |                                                                           |                 |
|                                                               |                 |                                                                           |                 |
| PAGO EM: 03/08/2021                                           |                 | <br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                 |

|                                                                                                                                        |                                         |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|
| RECEBEMOS DE OPCA O DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO MATERIAL HOSPITALAR LTDA-M OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INSCRITA AO |                                         | Nº 000.001.006 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                    | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE: 1       |

|                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OPCAO DISTRIBUIDORA DE<br/>MEDICAMENTO MATERIAL<br/>HOSPITALAR LTDA-M</b><br><br>AV. PEDRO FREITAS, 1223 - - VERMELHA, Teresina, PI - CEP:<br>64018000 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota<br>Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída<br><b>Nº 000.001.006</b><br><b>SÉRIE: 1</b><br><b>Página 1 de 2</b>        | <b>CONTROLE DO FISCO</b><br><br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>2221 0728 0060 1000 0153 5500 1000 0010 0611 0600 0431<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da<br>NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site<br>da Sefaz Autorizadora<br><br><b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b><br>322210012456582 - 30/07/2021 18:44 |
|                                                                                                                                                           | <b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b><br>VENDA<br><b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b><br>196020140<br><b>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.</b><br><b>CNPJ / CPF</b><br>28.006.010/0001-53 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                                                    |                 |                                       |                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>                                                      |                 | <b>CNPJ/CPF</b><br>13.833.342/0001-34 | <b>DATA DA EMISSÃO</b><br>30/07/2021 |
| <b>NOME/RAZÃO SOCIAL</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |                 | <b>CEP</b><br>64438-000               | <b>DATA DE ENTRADA/SAÍDA</b>         |
| <b>ENDEREÇO</b><br>RUA - DIOGO MACHADO, S / N -                                    |                 | <b>BAIRRO/DISTRITO</b><br>CENTRO      | <b>HORA DE ENTRADA/SAÍDA</b>         |
| <b>MUNICÍPIO</b><br>Santo Antonio dos Milagres                                     | <b>UF</b><br>PI | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>             |                                      |

|                 |
|-----------------|
| <b>NATUREZA</b> |
|-----------------|

|                                        |                                |                                           |                                           |                                             |
|----------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>              |                                |                                           |                                           |                                             |
| <b>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</b><br>0,00 | <b>VALOR DO ICMS</b><br>0,00   | <b>BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST</b><br>0,00 | <b>VALOR DO ICMS ST</b><br>0,00           | <b>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</b><br>4.070,20 |
| <b>VALOR DO FRETE</b><br>0,00          | <b>VALOR DO SEGURO</b><br>0,00 | <b>DESCONTO</b><br>0,00                   | <b>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</b><br>0,00 | <b>VALOR TOTAL DA NOTA</b><br>4.070,20      |

|                                            |                                             |                    |                           |                   |                     |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------|---------------------------|-------------------|---------------------|
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |                                             |                    |                           |                   |                     |
| <b>RAZÃO SOCIAL</b>                        | <b>FRETE POR CONTA</b><br>0-Remetente (CIF) | <b>CÓDIGO ANTT</b> | <b>PLACA DO VEÍCULO</b>   | <b>UF</b>         | <b>CNPJ/CPF</b>     |
| <b>ENDEREÇO</b>                            | <b>MUNICÍPIO</b>                            | <b>UF</b>          | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> |                   |                     |
| <b>QUANTIDADE</b>                          | <b>ESPÉCIE</b>                              | <b>MARCA</b>       | <b>NUMERAÇÃO</b>          | <b>PESO BRUTO</b> | <b>PESO LÍQUIDO</b> |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO |                                        |          |      |      |       |          |            |            |         |           |          |            |           |
|--------------------------|----------------------------------------|----------|------|------|-------|----------|------------|------------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| CÓDIGO                   | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO           | NCM/SH   | CST  | CFOP | UNID. | QTD.     | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
| 33                       | GAZE 7,5x7,5 C/09FIOS PCT/500UNID      | 30059090 | 0400 | 5102 | PCT   | 40,0000  | 8,4100     | 336,40     |         |           |          |            |           |
| 415                      | COLETOR DE PERFURO CORTANTE DESC 13LT  | 48191000 | 0400 | 5102 | UNID  | 20,0000  | 5,9900     | 119,80     |         |           |          |            |           |
| 571                      | COLETOR DE PERFURO CORTANTE DESC. 20LT | 48191000 | 0400 | 5102 | UND   | 20,0000  | 6,5400     | 130,80     |         |           |          |            |           |
| 39                       | EQUIPO P/ SORO MACROGOTA DESC          | 90189010 | 0400 | 5102 | UNID  | 200,0000 | 0,9900     | 198,00     |         |           |          |            |           |
| 69                       | ESPARADRAPO 10 X 4,5CM                 | 30051090 | 0400 | 5102 | RL    | 48,0000  | 8,6000     | 412,80     |         |           |          |            |           |
| 32                       | ESPATULA DE AYRES DESC PCT/100UNID     | 30049062 | 0400 | 5102 | PCT   | 10,0000  | 3,2600     | 32,60      |         |           |          |            |           |
| 684                      | FITA MICROPORE 2,5 X 10                | 30051090 | 0400 | 5102 | RL    | 10,0000  | 2,4500     | 24,50      |         |           |          |            |           |
| 70                       | FITA P/ AUTOCLAVE 19MMx30M             | 48114110 | 0400 | 5102 | RL    | 20,0000  | 2,4400     | 48,80      |         |           |          |            |           |
| 257                      | LAMINA P/ BISTURI N 24 CX/100UNID      | 90189029 | 0400 | 5102 | CX    | 5,0000   | 28,8000    | 144,00     |         |           |          |            |           |
| 922                      | LANCETA PICADORA CX/200UNID            | 90183930 | 0400 | 5102 | CX    | 5,0000   | 7,5000     | 37,50      |         |           |          |            |           |
| 11                       | LUVA P/ PROCEDIMENTO M CX/100UNID      | 40151900 | 0400 | 5102 | CX    | 10,0000  | 85,0000    | 850,00     |         |           |          |            |           |
| 18                       | LUVA P/ PROCEDIMENTO P CX/100UNID      | 40151900 | 0400 | 5102 | CX    | 10,0000  | 85,0000    | 850,00     |         |           |          |            |           |
| 59                       | SERINGA DESC 1ML C/AG                  | 90183119 | 0400 | 5102 | UNID  | 500,0000 | 0,2700     | 135,00     |         |           |          |            |           |
| 60                       | SERINGA DESC 3ML C/AG                  | 90183119 | 0400 | 5102 | UNID  | 500,0000 | 0,3100     | 155,00     |         |           |          |            |           |
| 63                       | SERINGA DESC 10ML C/AG                 | 90183119 | 0400 | 5102 | UNID  | 500,0000 | 0,3200     | 160,00     |         |           |          |            |           |
| 61                       | SERINGA DESC 20ML C/AG                 | 90183119 | 0400 | 5102 | UNID  | 500,0000 | 0,6700     | 335,00     |         |           |          |            |           |

|                                       |                                                                                             |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b>               |                                                                                             |
| <b>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</b><br>4894243 | <b>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</b><br><b>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</b><br><b>VALOR DO ISSQN</b> |

|                                   |                           |
|-----------------------------------|---------------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>           |                           |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> | <b>RESERVADO AO FISCO</b> |



**OPCAO DISTRIBUIDORA DE  
MEDICAMENTO MATERIAL  
HOSPITALAR LTDA-M**

AV. PEDRO FREITAS, 1223 - - VERMELHA, Teresina, PI - CEP:  
64018000

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 000.001.006

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

**CONTROLE DO FISCO**



**CHAVE DE ACESSO**

2221 0728 0060 1000 0153 5500 1000 0010 0611 0600 0431

Consulta de autenticidade no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site  
da Sefaz Autorizadora

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**

VENDA

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

196020140

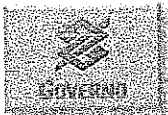
**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**

**CNPJ / CPF**

28.006.010/0001-53

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**

322210012456582 - 30/07/2021 18:44



G3360313270945251  
03/08/2021 13:36:00

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                       |
|----------------|-----------------------|
| Nome           | COFINANCIAMENTO SAUDE |
| Agência        | 2658-1                |
| Conta corrente | 17357-6               |

### Creditado

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| Nome           | OPCAO D D M E M H LTDA |
| Agência        | 4404-0                 |
| Conta corrente | 19060-8                |
| Valor          | 4.070,20               |
| Destinação     | 0                      |
| Data           | Nesta data             |

|              |                             |                     |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 03/08/2021 13:25:45 |
|              | JE720347ANTONIA N SOUSA NT  | 03/08/2021 13:36:00 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE720347 ANTONIA N SOUSA NT.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N  
Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 802004  
DATA DO EMPENHO 02/08/2021  
EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |             |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |             |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |             |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |             |
| 3.3.90.30             | MATERIAL DE CONSUMO                                |             |
| 3.3.90.30.09          | MATERIAL FARMACOLÓGICO                             |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                | SALDO ATUAL |
| 11.399,82             | 4.001,50                                           | 7.398,32    |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL Nº PROCESSO:  
CREDOR...: OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA Telefone:  
CNPJ/CPF: 28.006.010/0001-53 CÓDIGO: 1213  
ENDEREÇO: AV. PEDRO FREITAS U.F...: PI  
CIDADE...: TERESINA

|                                                           |                         |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------|
| FONTE DE RECURSO                                          | CÓDIGO DE APLICAÇÃO     |
| 213 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS prove | 115 Recursos Vinculados |
|                                                           | 000 Recursos Vinculados |

Discriminação do Material e/ou Serviço...

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DOS POSTOS DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 4.001,50

Valor por Extensão:

quatro mil e um reais e cinquenta centavos \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 02/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 02/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                           |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |                              |       |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----|------------------------|----------|--------------------------------------------------------------|----------|------------------|------------------------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                | <b>802004</b>                                      | OR | SUBEMPENHO Nº          | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO:                                          | <b>1</b> | FICHA:           | <b>615</b>                   | DATA: | <b>03/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                    | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |    |                        |          |                                                              |          |                  |                              |       |                   |
| 02                                                                                                                                        | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |    |                        |          |                                                              |          |                  |                              |       |                   |
| 0206 02                                                                                                                                   | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |    |                        |          |                                                              |          |                  |                              |       |                   |
| 10.301.0013.2065.0000                                                                                                                     | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |                              |       |                   |
| 3.3.90.30.09                                                                                                                              | MATERIAL FARMACOLOGICO                             |    |                        |          |                                                              |          |                  |                              |       |                   |
| Fornecedor: <b>1213</b>                                                                                                                   |                                                    |    |                        |          | OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA             |          |                  | CPF/CNPJ: 28.006.010/0001-53 |       |                   |
| Endereço: <b>AV. PEDRO FREITAS</b>                                                                                                        |                                                    |    |                        |          | CIDADE: <b>TERESINA</b>                                      |          |                  |                              |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                        |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |                              |       |                   |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DOS POSTOS DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO. |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |                              |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                          |                                                    |    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO |          |                                                              |          | SALDO A LIQUIDAR |                              |       |                   |
| <b>4.001,50</b>                                                                                                                           |                                                    |    | <b>4.001,50</b>        |          |                                                              |          | <b>0,00</b>      |                              |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                      |                                                    |    | <b>4.001,50</b>        |          |                                                              |          |                  |                              |       |                   |
| quatro mil e um reais e cinquenta centavos *****                                                                                          |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |                              |       |                   |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b>                                                                                                  |                                                    |    |                        |          | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 |          |                  |                              |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                     |                                                    |    |                        |          | SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 03/08/2021                  |          |                  |                              |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                  |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |                              |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                      |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |                              |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                             |                                                    |    |                        |          | Funcionário Responsável                                      |          |                  |                              |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                     |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |                              |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                                 |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |                              |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                               |                 |                                                                           |                 |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64 |                 |                                                                           |                 |
| PAGUE-SE:                                                     |                 | 03/08/2021                                                                |                 |
|                                                               |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                 |                                                                           |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$       |
| <b>2476</b>                                                   | <b>17357</b>    |                                                                           | <b>4.001,50</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                 |                                                                           |                 |
|                                                               |                 |                                                                           |                 |
| PAGO EM: 03/08/2021                                           |                 | <br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                 |

|                                                                                                                                          |  |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|
| RECEBEMOS DE OFICINA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO MATERIAL HOSPITALAR LTDA-M OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INJUNTADA AO |  | NF-e           |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                      |  | Nº 000.001.004 |
| IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR                                                                                                  |  | SÉRIE: 1       |

|                                                                                                                                                |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OPCAO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO MATERIAL HOSPITALAR LTDA-M</b><br><br>AV. PEDRO FREITAS, 1223 - - VERMELHA, Teresina, PI - CEP: 64018000 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída | <b>CONTROLE DO FISCO</b><br><br>CHAVE DE ACESSO<br>2221 0728 0060 1000 0153 5500 1000 0010 0411 3090 8192<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
|                                                                                                                                                | Nº 000.001.004<br>SÉRIE: 1<br>Página 1 de 2                                              | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>32210012456569 - 30/07/2021 18:44                                                                                                                                                                                                                                               |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDE</b>                                                                                                           |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>196020140                                                                                                                | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.                                                       | CNPJ / CPF<br>28.006.010/0001-53                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                                                    |                                  |                         |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>                                                      |                                  | CNPJ/CPF                | DATA DA EMISSÃO       |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b> |                                  | 13.833.342/0001-34      | 30/07/2021            |
| ENDEREÇO<br><b>RUA - DIOGO MACHADO, S / N -</b>                                    | BAIRRO/DISTRITO<br><b>CENTRO</b> | CEP<br><b>64438-000</b> | DATA DE ENTRADA/SAÍDA |
| MUNICÍPIO<br><b>Santo Antonio dos Milagres</b>                                     | FONE/FAX                         | UF<br><b>PI</b>         | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |

|             |
|-------------|
| <b>TURA</b> |
|-------------|

|                           |                 |                         |                            |               |                            |                  |                          |
|---------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------------|---------------|----------------------------|------------------|--------------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> |                 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS |                            | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|                           |                 | 0,00                    |                            | 0,00          | 0,00                       |                  | 4.001,50                 |
| VALOR DO FRETE            | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI  | VALOR TOTAL DA NOTA        |                  |                          |
| 0,00                      | 0,00            | 0,00                    | 0,00                       | 0,00          | 4.001,50                   |                  |                          |

|                                            |         |                   |             |                    |              |          |
|--------------------------------------------|---------|-------------------|-------------|--------------------|--------------|----------|
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         | PRETE POR CONTA   | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF           | CNPJ/CPF |
| RAZÃO SOCIAL                               |         | 0-Remetente (CIF) |             |                    |              |          |
| ENDEREÇO                                   |         | MUNICÍPIO         | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |              |          |
| QUANTIDADE                                 | ESPÉCIE | MARCA             | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO         | PESO LÍQUIDO |          |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO |                                |          |      |      |       |            |           |           |         |          |         |            |           |
|--------------------------|--------------------------------|----------|------|------|-------|------------|-----------|-----------|---------|----------|---------|------------|-----------|
| CÓDIGO                   | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO   | NCM/SH   | CST  | CFOP | UNID. | QTD.       | VL. UNIT. | VL. TOTAL | BC ICMS | VL. ICMS | VL. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
| 144                      | ACIDO FOLICO 5MG COMP          | 30049099 | 0400 | 5102 | UNID  | 200,0000   | 0,0600    | 12,00     |         |          |         |            |           |
| 138                      | AMBROXOL ADULTO XRP FR/100ML   | 30049039 | 0400 | 5102 | FR    | 100,0000   | 1,6900    | 169,00    |         |          |         |            |           |
| 134                      | AMBROXOL INFANTIL XRP FR/100ML | 30049039 | 0400 | 5102 | FR    | 100,0000   | 1,4700    | 147,00    |         |          |         |            |           |
| 75                       | CAPTROPIL 25MG COMP            | 30049069 | 0400 | 5102 | UNID  | 5.000,0000 | 0,0500    | 250,00    |         |          |         |            |           |
| 37                       | CEFALEXINA 500MG COMP          | 29419039 | 0400 | 5102 | UNID  | 500,0000   | 0,7800    | 390,00    |         |          |         |            |           |
| 159                      | CEFALEXINA 250MG SUSP FR/60ML  | 29419039 | 0400 | 5102 | FR    | 100,0000   | 4,3200    | 432,00    |         |          |         |            |           |
| 278                      | DICLOFENACO SODIO 50MG COMP    | 30039037 | 0400 | 5102 | UNID  | 500,0000   | 0,0500    | 25,00     |         |          |         |            |           |
| 496                      | DIGOXINA 0,25MG COMP           | 30049079 | 0400 | 5102 | UNID  | 2.000,0000 | 0,0600    | 120,00    |         |          |         |            |           |
| 169                      | DIPIRONA GT FR/10ML            | 30049069 | 0400 | 5102 | FR    | 200,0000   | 0,8500    | 170,00    |         |          |         |            |           |
| 277                      | ENALAPRIL 10MG COMP            | 30039077 | 0400 | 5102 | UNID  | 3.000,0000 | 0,1100    | 330,00    |         |          |         |            |           |
| 318                      | ENALAPRIL 20MG COMP            | 30039077 | 0400 | 5102 | UNID  | 3.000,0000 | 0,1300    | 390,00    |         |          |         |            |           |
| 817                      | FLUCONAZOL 150MG COMP CX/1UNID | 30049069 | 0400 | 5102 | CX    | 600,0000   | 0,4100    | 246,00    |         |          |         |            |           |
| 279                      | GLIBENCLAMIDA 0,05MG COMP      | 30049079 | 0400 | 5102 | UNID  | 2.000,0000 | 0,0500    | 100,00    |         |          |         |            |           |
| 280                      | HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMP    | 30049079 | 0400 | 5102 | UNID  | 3.000,0000 | 0,0600    | 180,00    |         |          |         |            |           |
| 1061                     | LOSARTANA POTASSICA 50MG COMP  | 30049069 | 0400 | 5102 | UNID  | 3.000,0000 | 0,1400    | 420,00    |         |          |         |            |           |
| 174                      | PARACETAMOL 200MG GT FR/15ML   | 30049045 | 0400 | 5102 | FR    | 200,0000   | 0,7900    | 158,00    |         |          |         |            |           |

|                         |  |                     |  |                          |                          |                |
|-------------------------|--|---------------------|--|--------------------------|--------------------------|----------------|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b> |  | INSCRIÇÃO MUNICIPAL |  | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|                         |  | 4894243             |  |                          |                          |                |

|                                                      |
|------------------------------------------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                              |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br><br>RESERVADO AO FISCO |

**OPCAO DISTRIBUIDORA DE  
MEDICAMENTO MATERIAL  
HOSPITALAR LTDA-M**

AV. PEDRO FREITAS, 1223 - - VERMELHA, Teresina, PI - CEP:  
64018000

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 000.001.004

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

**CONTROLE DO FISCO**



**CHAVE DE ACESSO**

2221 0728 0060 1000 0153 5500 1000 0010 0411 3090 8192

Consulta de autenticidade no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site  
da Sefaz Autorizadora

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**

VENDA

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

196020140

**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**

**CNPJ / CPF**

28.006.010/0001-53

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**

322210012456569 - 30/07/2021 18:44

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO     | NCM/SH   | CST  | CFOP | UNID. | QTD.       | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|--------|----------------------------------|----------|------|------|-------|------------|------------|------------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| 301    | PARACETAMOL 500MG COMP           | 30049045 | 0400 | 5102 | UNID  | 500,0000   | 0,1100     | 55,00      |         |           |          |            |           |
| 790    | PARACETAMOL 750MG COMP           | 30049045 | 0400 | 5102 | UNID  | 500,0000   | 0,1300     | 65,00      |         |           |          |            |           |
| 110    | PROPANALOL 40MG COMP             | 30049036 | 0400 | 5102 | UNID  | 3.000,0000 | 0,0600     | 180,00     |         |           |          |            |           |
| 139    | SORO REIDRATANTE ORAL PCT/27,9GR | 30039039 | 0400 | 5102 | PCT   | 250,0000   | 0,6500     | 162,50     |         |           |          |            |           |

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                       |
|----------------|-----------------------|
| Nome           | COFINANCIAMENTO SAUDE |
| Agência        | 2658-1                |
| Conta corrente | 17357-6               |

### Creditado

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| Nome           | OPCAO D D M E M H LTDA |
| Agência        | 4404-0                 |
| Conta corrente | 19060-8                |
| Valor          | 4.001,50               |
| Destinação     | 0                      |
| Data           | Nesta data             |

|              |                             |                     |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 03/08/2021 13:26:09 |
|              | JE720347ANTONIA N SOUSA NT  | 03/08/2021 13:36:00 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE720347 ANTONIA N SOUSA NT.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº : 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 802005

DATA DO EMPENHO 02/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CODIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |
|-----------------------|----------------------------------------------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |
| 10.122.0013.2021.0000 | MANUTENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO EMERGENCIAL COVID-19 |
| 3.1.90.16             | OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL          |
| 3.1.90.16.36          | ADICIONAL POR PLANTÃO HOSPITALAR                   |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                |
| 21.800,00             | 3.400,00                                           |
|                       | SALDO ATUAL                                        |
|                       | 18.400,00                                          |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: TIAGO TEIXEIRA MONTEIRO

Telefone:

CNPJ/CPF: 041.448.363-47

CÓDIGO: 1768

ENDEREÇO: RUA PROJETADA

CIDADE...: AMARANTE

U.F...: PI

## FONTE DE RECURSO

214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS prove

## CODIGO DE APLICAÇÃO

115 Recursos Vinculados

001 COVID-19

## Discriminação do Material e/ou Serviço...

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM SERVIÇOS PRESTADOS EM PLANTÕES EXTRAS COMO MEDICO NA UBS DO CENTRO NO MÊS DE COVID-19 NESTE MUNICÍPIO.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 3.400,00

## Valor por Extenso:

três mil e quatrocentos reais \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 02/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 02/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS



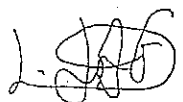
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                              |                                                     |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----|------------------------|----------|--------------------------------------------------------------|----------|------------------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                   | <b>802005</b>                                       | OR | SUBEMPENHO Nº          | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO:                                          | <b>1</b> | FICHA:           | <b>366</b> | DATA: | <b>03/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                       | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                  |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| 02                                                                                                                                                           | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| 0206 02                                                                                                                                                      | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                      |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| 10.122.0013.2021.0000                                                                                                                                        | MANUTENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL COVID-19. |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| 3.1.90.16.36                                                                                                                                                 | ADICIONAL POR PLANTAO HOSPITALAR                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| Fornecedor: <b>1768 TIAGO TEIXEIRA MONTEIRO</b>                                                                                                              |                                                     |    |                        |          | CPF/CNPJ: 041.448.363-47                                     |          |                  |            |       |                   |
| Endereço: RUA PROJETADA                                                                                                                                      |                                                     |    |                        |          | CIDADE: AMARANTE                                             |          |                  |            |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                           |                                                     |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM SERVIÇOS PRESTADOS EM PLANTÕES EXTRAS COMO MEDICO NA UBS DO CENTRO NO MÊS DE COVID-19 NESTE MUNICIPIO.        |                                                     |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                             |                                                     |    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO |          |                                                              |          | SALDO A LIQUIDAR |            |       |                   |
| 3.400,00                                                                                                                                                     |                                                     |    | 3.400,00               |          |                                                              |          | 0,00             |            |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                         |                                                     |    | 3.400,00               |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| três mil e quatrocentos reais *****                                                                                                                          |                                                     |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b>                                                                                                                     |                                                     |    |                        |          | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 |          |                  |            |       |                   |
| ( ) OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                             |                                                     |    |                        |          | SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 03/08/2021                  |          |                  |            |       |                   |
| ( ) OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                          |                                                     |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| ( ) OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                              |                                                     |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| ( ) A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                                     |                                                     |    |                        |          | <b>Funcionário Responsável</b>                               |          |                  |            |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                        |                                                     |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO |                                                     |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                                       |                 |                                                                           |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                         |                 |                                                                           |           |
| PAGUE-SE: 03/08/2021                                                                  |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |           |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                   |                 |                                                                           |           |
| NÚMERO DA ORDEM                                                                       | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$ |
| 2480                                                                                  | 15706           |                                                                           | 3.400,00  |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                 |                 |                                                                           |           |
|  |                 |                                                                           |           |
| PAGO EM: 03/08/2021                                                                   |                 | <b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS     |           |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES**

C.N.P.J. Nº 01612603000107

RUA LUIS GOMES VILANOVA,55 - CENTRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

02/08/2021

Nota Avulsa

12832WWXXYYYY111112222333344444

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA****Informações**

|                                           |                                   |                                                                     |
|-------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Exibibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>   | Competência<br><b>08/2021</b>     | Município de incidência do ISS<br><b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b> |
| Optante Simples Nacional<br><b>02-Não</b> | Incentivo Fiscal<br><b>02-Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Não Possui</b>                     |

**Prestador de Serviços**

|                                  |                         |         |                                              |                         |
|----------------------------------|-------------------------|---------|----------------------------------------------|-------------------------|
| CPF/CNPJ<br>04144836347          | RG/Inscrição Estadual   | PIS/NTF | Nome/Razão Social<br>TIAGO TEIXEIRA MONTEIRO |                         |
| Logradouro<br>RUA PROJETADA, S/N |                         |         | Complemento                                  | Bairro<br>NOVO AMARANTE |
| CEP<br>64400000                  | Cidade<br>AMARANTE - PI |         | Telefone                                     | E-mail                  |

**Tomador de Serviços**

|                                      |                                         |                       |                     |                                                                                  |                  |
|--------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| CPF/CNPJ<br>03038683000164           |                                         | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social<br>SEC. MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTO ANTÔNIO DOS MILAGRES PIAUI |                  |
| Logradouro<br>RUA DIOGO MACHADO, S/N |                                         |                       |                     | Complemento                                                                      | Bairro<br>CENTRO |
| CEP<br>64438000                      | Cidade<br>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI |                       |                     | Telefone                                                                         | E-mail           |

**Intermediário**

|          |                        |                   |
|----------|------------------------|-------------------|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|----------|------------------------|-------------------|

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                 | Valor Uni.  | Total        |
|-------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|
| 1     | UN         | REFERENTE AO PAGAMENTO DE SERVIÇOS PRESTADOS EM PLANTÕES EXTRAS COMO MEDICO NA UBS DO CENTRO NO MES DE JULHO/2021 NO CENTRO DE COVID-19, NESTE MUNICIPIO. | R\$ 3400,00 | R\$ 3.400,00 |

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

|                |            |
|----------------|------------|
| Código da Obra | Código ART |
|----------------|------------|

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza -**

|                                          |                                     |                                      |                                          |                            |                      |                      |
|------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------|----------------------|----------------------|
| Item da LC 116/2003<br>99.99             |                                     | Alíquota<br>5 %                      | Atividade do Município<br>999999.9999999 |                            |                      | Código CNAE          |
| Valor Total dos Serviços<br>R\$ 3.400,00 | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base de Cálculo<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo<br>R\$ 3.400,00          | Total do ISS<br>R\$ 170,00 | ISS Retido<br>01-Sim | Desconto<br>R\$ 0,00 |

**Retenções de Impostos**

|                  |                    |                        |                   |                        |                 |                    |                  |
|------------------|--------------------|------------------------|-------------------|------------------------|-----------------|--------------------|------------------|
| INSS<br>R\$ 0,00 | IRRF<br>R\$ 155,20 | SEST/SENAT<br>R\$ 0,00 | ISS<br>R\$ 170,00 | Expediente<br>R\$ 0,00 | PIS<br>R\$ 0,00 | COFINS<br>R\$ 0,00 | CSLL<br>R\$ 0,00 |
|------------------|--------------------|------------------------|-------------------|------------------------|-----------------|--------------------|------------------|

**Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços****R\$ 3.074,80****Informações Complementares**BANCO DO BRASIL  
AG - 2618 - 2  
CNT - 8.103 - 5



G3330312369894961  
03/08/2021 12:44:23

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | PI 220945 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 15706-6                   |

### Creditado

|                |                         |
|----------------|-------------------------|
| Nome           | TIAGO TEIXEIRA MONTEIRO |
| Agência        | 2618-2                  |
| Conta corrente | 8103-5                  |
| Valor          | 3.074,80                |
| Destinação     | 0                       |
| Data           | Nesta data              |

|              |                             |                     |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 03/08/2021 12:18:03 |
|              | JE720347ANTONIA N SOUSA NT  | 03/08/2021 12:44:23 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE720347 ANTONIA N SOUSA NT.

Transferência entre contas diversas

Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | PI 220945 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 15706-6                   |

Creditado

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| Nome           | P M S ANT MIL TRIBUTOS |
| Agência        | 2658-1                 |
| Conta corrente | 10311-X                |
| Valor          | 170,00                 |
| Destinação     | 50                     |
| Data           | Nesta data             |

|              |                             |                    |
|--------------|-----------------------------|--------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 03/08/202112:18:58 |
|              | JE720347ANTONIA N SOUSA NT  | 03/08/202112:44:23 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE720347 ANTONIA N SOUSA NT.

Transferência entre contas diversas

Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | PI 220945 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 15706-6                   |

Creditado

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| Nome           | P M S ANT MIL TRIBUTOS |
| Agência        | 2658-1                 |
| Conta corrente | 10311-X                |
| Valor          | 155,20                 |
| Destinação     | 50                     |
| Data           | Nesta data             |

|              |                             |                     |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 03/08/2021 12:18:34 |
|              | JE720347ANTONIA N SOUSA NT  | 03/08/2021 12:44:23 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE720347 ANTONIA N SOUSA NT.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº : 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 802006

DATA DO EMPENHO 02/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CODIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |
|-----------------------|----------------------------------------------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |
| 10.301.0013.2095.0000 | MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL-PSB          |
| 3.3.90.30             | MATERIAL DE CONSUMO                                |
| 3.3.90.30.10          | MATERIAL ODONTOLÓGICO                              |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                |
| 19.651,89             | 3.504,25                                           |
|                       | SALDO ATUAL                                        |
|                       | 16.147,64                                          |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA Telefone:

CNPJ/CPF: 28.006.010/0001-53

CÓDIGO: 1213

ENDEREÇO: AV. PEDRO FREITAS

CIDADE...: TERESINA

U.F...: PI

## FONTE DE RECURSO

214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS prove

## CODIGO DE APLICAÇÃO

115 Recursos Vinculados

000 Recursos Vinculados

## Discriminação do Material e/ou Serviço...

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS, DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DOS POSTOS DE SAÚDE, DESTA MUNICÍPIO.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

3.504,25

## Valor por Extensão:

três mil, quinhentos e quatro reais e vinte e cinco centavos \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 02/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 02/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

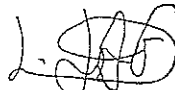
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                      |                                                    |    |               |                        |                                                  |          |        |                  |       |                              |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----|---------------|------------------------|--------------------------------------------------|----------|--------|------------------|-------|------------------------------|--|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                           | <b>802006</b>                                      | OR | SUBEMPENHO Nº | <b>1</b>               | NOTA DE LIQUIDAÇÃO:                              | <b>1</b> | FICHA: | <b>420</b>       | DATA: | <b>03/08/2021</b>            |  |
| CÓDIGO                                                                                                                                                               | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |    |               |                        |                                                  |          |        |                  |       |                              |  |
| 02                                                                                                                                                                   | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |    |               |                        |                                                  |          |        |                  |       |                              |  |
| 0206 02                                                                                                                                                              | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |    |               |                        |                                                  |          |        |                  |       |                              |  |
| 10.301.0013.2095.0000                                                                                                                                                | MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL-PSB          |    |               |                        |                                                  |          |        |                  |       |                              |  |
| 3.3.90.30.10                                                                                                                                                         | MATERIAL ODONTOLÓGICO                              |    |               |                        |                                                  |          |        |                  |       |                              |  |
| Fornecedor: <b>1213</b>                                                                                                                                              |                                                    |    |               |                        | OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA |          |        |                  |       | CPF/CNPJ: 28.006.010/0001-53 |  |
| Endereço: <b>AV. PEDRO FREITAS</b>                                                                                                                                   |                                                    |    |               |                        | CIDADE: <b>TERESINA</b>                          |          |        |                  |       |                              |  |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                   |                                                    |    |               |                        |                                                  |          |        |                  |       |                              |  |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS, DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DOS POSTOS DE SAÚDE, DESTE MUNICÍPIO. |                                                    |    |               |                        |                                                  |          |        |                  |       |                              |  |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                     |                                                    |    |               | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO |                                                  |          |        | SALDO A LIQUIDAR |       |                              |  |
| <b>3.504,25</b>                                                                                                                                                      |                                                    |    |               | <b>3.504,25</b>        |                                                  |          |        | <b>0,00</b>      |       |                              |  |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                 |                                                    |    |               | <b>3.504,25</b>        |                                                  |          |        |                  |       |                              |  |
| três mil, quinhentos e quatro reais e vinte e cinco centavos *****                                                                                                   |                                                    |    |               |                        |                                                  |          |        |                  |       |                              |  |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                                                                    |                                                    |    |               |                        |                                                  |          |        |                  |       |                              |  |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                |                                                    |    |               |                        |                                                  |          |        |                  |       |                              |  |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                             |                                                    |    |               |                        |                                                  |          |        |                  |       |                              |  |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                 |                                                    |    |               |                        |                                                  |          |        |                  |       |                              |  |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                        |                                                    |    |               |                        |                                                  |          |        |                  |       |                              |  |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64                                                                                                         |                                                    |    |               |                        |                                                  |          |        |                  |       |                              |  |
| SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 03/08/2021                                                                                                                          |                                                    |    |               |                        |                                                  |          |        |                  |       |                              |  |
| Funcionário Responsável                                                                                                                                              |                                                    |    |               |                        |                                                  |          |        |                  |       |                              |  |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                |                                                    |    |               |                        |                                                  |          |        |                  |       |                              |  |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO         |                                                    |    |               |                        |                                                  |          |        |                  |       |                              |  |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                               |                 |                                                                                                                                                                |                 |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64 |                 |                                                                                                                                                                |                 |
| PAGUE-SE:                                                     |                 | 03/08/2021                                                                                                                                                     |                 |
|                                                               |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                      |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                 |                                                                                                                                                                |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                                                                                                            | VALOR R\$       |
| <b>2482</b>                                                   | <b>15706</b>    |                                                                                                                                                                | <b>3.504,25</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                 |                                                                                                                                                                |                 |
|                                                               |                 |                                                                                                                                                                |                 |
|                                                               |                 |                                                                                                                                                                |                 |
|                                                               |                 |                                                                                                                                                                |                 |
| PAGO EM:                                                      |                 | 03/08/2021                                                                                                                                                     |                 |
|                                                               |                 | <br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                 |

|                                                                                                                                       |                                         |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|
| RECEBEMOS DE OPCAO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO MATERIAL HOSPITALAR LTDA-M OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO |                                         | Nº 000.001.007 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE: 1       |

|                                                                                                                                                           |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OPCAO DISTRIBUIDORA DE<br/>MEDICAMENTO MATERIAL<br/>HOSPITALAR LTDA-M</b><br><br>AV. PEDRO FREITAS, 1223 - - VERMELHA, Teresina, PI - CEP:<br>64018000 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota<br>Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída | CONTROLE DO FISCO<br><br>CHAVE DE ACESSO<br>2221 0728 0060 1000 0153 5500 1000 0010 0715 0000 0809<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da<br>NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site<br>da Sefaz Autorizadora |
|                                                                                                                                                           | Nº 000.001.007<br>SÉRIE: 1<br>Página 1 de 2                                                 | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>322210012457606 - 30/07/2021 18:54                                                                                                                                                                                                                                             |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA                                                                                                                             |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>196020140                                                                                                                           | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.                                                          | CNPJ / CPF<br>28.006.010/0001-53                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                             |                           |                    |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>                                               |                           | CNPJ/CPF           | DATA DA EMISSÃO       |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |                           | 13.833.342/0001-34 | 30/07/2021            |
| ENDEREÇO<br>RUA - DIOGO MACHADO, S / N -                                    | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO | CEP<br>64438-000   | DATA DE ENTRADA/SAÍDA |
| MUNICÍPIO<br>Santo Antonio dos Milagres                                     | FONE/FAX                  | UF<br>PI           | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |

|      |
|------|
| TURA |
|------|

|                           |                 |                         |                            |               |                            |                  |                          |
|---------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------------|---------------|----------------------------|------------------|--------------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> |                 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS |                            | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|                           |                 | 0,00                    |                            | 0,00          | 0,00                       |                  | 3.504,25                 |
| VALOR DO FRETE            | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI  | VALOR TOTAL DA NOTA        |                  |                          |
| 0,00                      | 0,00            | 0,00                    | 0,00                       | 0,00          | 3.504,25                   |                  |                          |

|                                            |         |              |                   |             |                    |    |          |
|--------------------------------------------|---------|--------------|-------------------|-------------|--------------------|----|----------|
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         | RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA   | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF | CNPJ/CPF |
|                                            |         |              | 0-Remetente (CIF) |             |                    |    |          |
| ENDEREÇO                                   |         | MUNICÍPIO    |                   | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |    |          |
| QUANTIDADE                                 | ESPÉCIE | MARCA        | NUMERAÇÃO         | PESO BRUTO  | PESO LÍQUIDO       |    |          |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO |                                                   |          |      |      |       |         |            |            |         |           |          |            |           |
|--------------------------|---------------------------------------------------|----------|------|------|-------|---------|------------|------------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| CÓDIGO                   | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                      | NCM/SH   | CST  | CFOP | UNID. | QTD.    | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
| 528                      | AGULHA GENGIVAL CURTA DESC CX/100UNID             | 90183211 | 0400 | 5102 | CX    | 5,0000  | 49,9200    | 249,60     |         |           |          |            |           |
| 624                      | AGULHA GENGIVAL EXTRA CURTA DESC CX/100UNID       | 90183211 | 0400 | 5102 | CX    | 5,0000  | 49,9200    | 249,60     |         |           |          |            |           |
| 623                      | AGULHA GENGIVAL LONGA DESC CX/100UNID             | 90183211 | 0400 | 5102 | CX    | 5,0000  | 49,9200    | 249,60     |         |           |          |            |           |
| 1128                     | ALGINATO EZAC PCT/410GR                           | 34070020 | 0400 | 5102 | UNID  | 4,0000  | 38,3000    | 153,20     |         |           |          |            |           |
| 112                      | ANESTESICO ALPACAINE C/EPINEFRINA 2% INJ CX/50AMP | 30049043 | 0400 | 5102 | CX    | 3,0000  | 54,4000    | 163,20     |         |           |          |            |           |
| 691                      | BABADOR DESC PCT/100UNID                          | 29153300 | 0400 | 5102 | PCT   | 10,0000 | 13,4600    | 134,60     |         |           |          |            |           |
| 825                      | COLTOSOL                                          | 38220090 | 0400 | 5102 | FR    | 10,0000 | 22,2700    | 222,70     |         |           |          |            |           |
| 560                      | FILME PERIAPICAL CX/50UND ODONTOLOGICO            | 30049043 | 0400 | 5102 | CX    | 2,0000  | 140,8000   | 281,60     |         |           |          |            |           |
| 560                      | FILME PERIAPICAL INFANTIL CX C/100 ODONTOLOGICO   | 30049043 | 0400 | 5102 | UNID  | 2,0000  | 140,8000   | 281,60     |         |           |          |            |           |
| 840                      | MATRIZ DE 0,7MM                                   | 30064020 | 0400 | 5102 | UNID  | 7,0000  | 20,3800    | 142,66     |         |           |          |            |           |
| 529                      | FIO SUTURA SEDA 3-0 C/AG CX/24UNID                | 50010000 | 0400 | 5102 | CX    | 5,0000  | 31,8700    | 159,35     |         |           |          |            |           |
| 80                       | NYLON 2-0 C/AG CX/24UNID                          | 30061090 | 0400 | 5102 | CX    | 5,0000  | 28,8000    | 144,00     |         |           |          |            |           |
| 1781                     | IONÔMETRO DE VIDRO PD R LIQUIDO                   | 25222000 | 0400 | 5102 | KIT   | 8,0000  | 60,8000    | 486,40     |         |           |          |            |           |
| 554                      | PAPEL CARBONO IV ART.                             | 48169010 | 0400 | 5102 | RL    | 2,0000  | 81,9200    | 163,84     |         |           |          |            |           |
| 551                      | SUGADOR DESC. PCT/40UNID                          | 29153300 | 0400 | 5102 | PCT   | 10,0000 | 10,2300    | 102,30     |         |           |          |            |           |
| 285                      | TIRA POLIESTE ODONTOLOGICA CX/50UND               | 85371090 | 0400 | 5102 | CX    | 20,0000 | 9,6000     | 192,00     |         |           |          |            |           |
| 1123                     | TRICRESOL FORMALINA FR/10ML                       | 30045090 | 0400 | 5102 | FR    | 8,0000  | 16,0000    | 128,00     |         |           |          |            |           |

|                         |                          |                          |  |                |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--|----------------|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b> |                          | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN |  | VALOR DO ISSQN |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL     | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS |                          |  |                |
| 4894243                 |                          |                          |  |                |

|                            |                    |
|----------------------------|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>    |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|                            |                    |



**OPCAO DISTRIBUIDORA DE  
MEDICAMENTO MATERIAL  
HOSPITALAR LTDA-M**

AV. PEDRO FREITAS, 1223 - - VERMELHA, Teresina, PI - CEP:  
64018000

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 000.001.007

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

**CONTROLE DO FISCO**



**CHAVE DE ACESSO**

2221 0728 0060 1000 0153 5500 1000 0010 0715 0000 0809

Consulta de autenticidade no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site  
da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

3222100124S7606 - 30/07/2021 18:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL

196020140

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

28.006.010/0001-53

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | PI 220945 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 15706-6                   |

### Creditado

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| Nome           | OPCAO D D M E M H LTDA |
| Agência        | 4404-0                 |
| Conta corrente | 19060-8                |
| Valor          | 3.504,25               |
| Destinação     | 0                      |
| Data           | Nesta data             |

|              |                             |                    |
|--------------|-----------------------------|--------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 03/08/202113:24:18 |
|              | JE720347ANTONIA N SOUSA NT  | 03/08/202113:34:27 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE720347 ANTONIA N SOUSA NT.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 802007

DATA DO EMPENHO 02/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CODIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |
|-----------------------|----------------------------------------------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |
| 10.122.0013.2021.0000 | MANUTENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO EMERGENCIAL COVID-19 |
| 3 3 90 30             | MATERIAL DE CONSUMO                                |
| 3 3 90 30 36          | MATERIAL HOSPITALAR                                |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                |
| 10.920,00             | 4.114,92                                           |
|                       | SALDO ATUAL                                        |
|                       | 6.805,08                                           |

LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL

Nº 100009/21

PROCESSO: 009

CREDOR...: OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA Telefone:

CNPJ/CPF: 28.006.010/0001-53

CÓDIGO: 1213

ENDEREÇO: AV. PEDRO FREITAS

CIDADE...: TERESINA

U.F...: PI

| FONTE DE RECURSO                                          | CÓDIGO DE APLICAÇÃO     |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------|
| 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS prove | 115 Recursos Vinculados |
|                                                           | 001 COVID-19            |

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR, DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 4.114,92

Valor por Extensão:

quatro mil, cento e quatorze reais e noventa e dois centavos \* \* \* \* \*

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

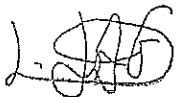
EMPENHO AUTORIZADO EM: 02/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 02/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

|                                                               |                 |                                                                                       |           |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64 |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE             |           |
| PAGUE-SE: 03/08/2021                                          |                 |                                                                                       |           |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                 |                                                                                       |           |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                                   | VALOR R\$ |
| 2483                                                          | 15706           |                                                                                       | 4.114,92  |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                 |                                                                                       |           |
|                                                               |                 |  |           |
| PAGO EM: 03/08/2021                                           |                 | <b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS                 |           |

|                                                                                                                                         |                                         |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------|
| RECEBEMOS DE OPCAO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO MATERIAL HOSPITALAR LTDA-M OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INCLuíDA AQUI |                                         | NF-e<br>Nº 000.001.008 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                     | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE: 1               |

|                                                                                                                                                           |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OPCAO DISTRIBUIDORA DE<br/>MEDICAMENTO MATERIAL<br/>HOSPITALAR LTDA-M</b><br><br>AV. PEDRO FREITAS, 1223 - - VERMELHA, Teresina, PI - CEP:<br>64018000 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota<br>Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída | CONTROLE DO FISCO<br><br>CHAVE DE ACESSO<br>2221 0728 0060 1000 0153 5500 1000 0010 0811 0850 0053<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da<br>NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site<br>da Sefaz Autorizadora |
|                                                                                                                                                           | N° 000.001.008<br>SÉRIE: 1<br>Página 1 de 1                                                 | NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA</b><br>INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>196020140                                                                                                                                                                                                                                           |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.<br>CNPJ / CPF<br>28.006.010/0001-53                                                                                    |                                                                                             | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>322210012456604 - 30/07/2021 18:44                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                                                             |                           |                    |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>                                               |                           | CNPJ/CPF           | DATA DA EMISSÃO       |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |                           | 13.833.342/0001-34 | 30/07/2021            |
| ENDEREÇO<br>RUA - DIOGO MACHADO, S / N -                                    | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO | CEP<br>64438-000   | DATA DE ENTRADA/SAÍDA |
| MUNICÍPIO<br>Santo Antonio dos Milagres                                     | UF<br>PI                  | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |

|             |
|-------------|
| <b>TURA</b> |
|-------------|

|                           |               |                            |                            |                          |                     |
|---------------------------|---------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> |               |                            |                            |                          |                     |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS   | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST           | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |                     |
| 0,00                      | 0,00          | 0,00                       | 0,00                       | 4.114,92                 |                     |
| VALOR DO FRUITE           | VALOR DO FGRO | DESCONTO                   | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI             | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00                      | 0,00          | 0,00                       | 0,00                       | 0,00                     | 4.114,92            |

|                                            |                                      |
|--------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |                                      |
| RAZÃO SOCIAL                               | FRETE POR CONTA<br>0-Remetente (CIF) |
| CÓDIGO ANTT                                | PLACA DO VEÍCULO                     |
| UF                                         | CNPJ/CPF                             |
| ENDEREÇO                                   | MUNICÍPIO                            |
| UF                                         | INSCRIÇÃO ESTADUAL                   |
| QUANTIDADE                                 | ESPÉCIE                              |
| MARCA                                      | NUMERAÇÃO                            |
| PESO BRUTO                                 | PESO LÍQUIDO                         |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO |                                      |          |      |      |       |         |            |            |         |           |          |            |           |  |
|--------------------------|--------------------------------------|----------|------|------|-------|---------|------------|------------|---------|-----------|----------|------------|-----------|--|
| CÓDIGO                   | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO         | NCM/SH   | CST  | CFOP | UNID. | QTD.    | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |  |
| 100                      | ALCOOL ETÍLICO 70% FR/1000ML         | 38089919 | 0400 | 5102 | LT    | 48,0000 | 6,9900     | 335,52     |         |           |          |            |           |  |
| 1036                     | ALCOOL 70% GEL FR/500ML              | 38089919 | 0400 | 5102 | FR    | 48,0000 | 7,3000     | 350,40     |         |           |          |            |           |  |
| 856                      | AVENTAL DESC. MANGA LONGA PCT/10UNID | 39262000 | 0400 | 5102 | PCT   | 20,0000 | 35,6900    | 713,80     |         |           |          |            |           |  |
| 856                      | AVENTAL DESC. MANGA CURTA PCT/10UNID | 39262000 | 0400 | 5102 | PCT   | 20,0000 | 52,0000    | 1.040,00   |         |           |          |            |           |  |
| 347                      | MASCARA TIPO BICO DE PATO N 95       | 90192030 | 0400 | 5102 | UNID  | 40,0000 | 6,3800     | 255,20     |         |           |          |            |           |  |
| 9                        | MASCARA TRIPLA C/ ELASTICO CX/50UNID | 63079010 | 0400 | 5102 | CX    | 20,0000 | 24,0000    | 480,00     |         |           |          |            |           |  |
| 945                      | PROTES DESC PCT/100UNID              | 29012500 | 0400 | 5102 | PCT   | 20,0000 | 28,0000    | 560,00     |         |           |          |            |           |  |
| 573                      | TOUCA DESC PCT/100UNID (GORRO)       | 65069900 | 0400 | 5102 | PCT   | 20,0000 | 19,0000    | 380,00     |         |           |          |            |           |  |

|                         |                          |                          |                |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b> |                          |                          |                |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL     | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
| 4894243                 |                          |                          |                |

|                                                                                      |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                              |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>PRODUTOS UTILIZADOS NO COMBATE E PREVENÇÃO AO COVID 19 | RESERVADO AO FISCO |

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | PI 220945 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 15706-6                   |

### Creditado

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| Nome           | OPCAO D D M E M H LTDA |
| Agência        | 4404-0                 |
| Conta corrente | 19060-8                |
| Valor          | 4.114,92               |
| Destinação     | 0                      |
| Data           | Nesta data             |

|              |                             |
|--------------|-----------------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE |
|              | JE720347ANTONIA N SOUSA NT  |

|                    |
|--------------------|
| 03/08/202113:24:56 |
| 03/08/202113:34:27 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE720347 ANTONIA N SOUSA NT.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº : 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 802008

DATA DO EMPENHO 02/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |
|-----------------------|----------------------------------------------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |
| 10.301.0013.2069.0000 | MANUTENÇÃO DO PROGRAMA PAB-FIXO                    |
| 3.3.90.30             | MATERIAL DE CONSUMO                                |
| 3.3.90.30.09          | MATERIAL FARMACOLOGICO                             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                |
| 22.517,00             | 2.002,64                                           |
|                       | SALDO ATUAL                                        |
|                       | 20.514,36                                          |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA Telefone:

CNPJ/CPF: 28.006.010/0001-53

CÓDIGO: 1213

ENDEREÇO: AV. PEDRO FREITAS

CIDADE...: TERESINA

U.F...: PI

## FONTE DE RECURSO

214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS prove

## CODIGO DE APLICAÇÃO

115 Recursos Vinculados

000 Recursos Vinculados

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DOS POSTOS DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 2.002,64

Valor por Extensão:

dois mil e dois reais e sessenta e quatro centavos \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 02/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 02/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                           |                                                    |                        |               |          |                                                              |                  |        |            |       |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------|---------------|----------|--------------------------------------------------------------|------------------|--------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                | <b>802008</b>                                      | OR                     | SUBEMPENHO Nº | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO:                                          | <b>1</b>         | FICHA: | <b>406</b> | DATA: | <b>03/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                    | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |                        |               |          |                                                              |                  |        |            |       |                   |
| 02                                                                                                                                        | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |                        |               |          |                                                              |                  |        |            |       |                   |
| 0206 02                                                                                                                                   | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |                        |               |          |                                                              |                  |        |            |       |                   |
| 10.301.0013.2069.0000                                                                                                                     | MANUTENÇÃO DO PROGRAMA PAB-FIXO                    |                        |               |          |                                                              |                  |        |            |       |                   |
| 3.3.90.30.09                                                                                                                              | MATERIAL FARMACOLOGICO                             |                        |               |          |                                                              |                  |        |            |       |                   |
| Fornecedor: <b>1213 OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA</b>                                                                  |                                                    |                        |               |          | CPF/CNPJ: 28.006.010/0001-53                                 |                  |        |            |       |                   |
| Endereço: <b>AV. PEDRO FREITAS</b>                                                                                                        |                                                    |                        |               |          | CIDADE: <b>TERESINA</b>                                      |                  |        |            |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                        |                                                    |                        |               |          |                                                              |                  |        |            |       |                   |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DOS POSTOS DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO. |                                                    |                        |               |          |                                                              |                  |        |            |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                          |                                                    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO |               |          |                                                              | SALDO A LIQUIDAR |        |            |       |                   |
| <b>2.002,64</b>                                                                                                                           |                                                    | <b>2.002,64</b>        |               |          |                                                              | <b>0,00</b>      |        |            |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                      |                                                    | <b>2.002,64</b>        |               |          |                                                              |                  |        |            |       |                   |
| dois mil e dois reais e sessenta e quatro centavos *****                                                                                  |                                                    |                        |               |          |                                                              |                  |        |            |       |                   |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                                         |                                                    |                        |               |          | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 |                  |        |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                     |                                                    |                        |               |          | SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 03/08/2021                  |                  |        |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                  |                                                    |                        |               |          |                                                              |                  |        |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                      |                                                    |                        |               |          |                                                              |                  |        |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                             |                                                    |                        |               |          | Funcionário Responsável                                      |                  |        |            |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                     |                                                    |                        |               |          |                                                              |                  |        |            |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                                 |                                                    |                        |               |          |                                                              |                  |        |            |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                               |                 |                                                                           |                 |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64 |                 |                                                                           |                 |
| PAGUE-SE: 03/08/2021                                          |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETO</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                 |                                                                           |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$       |
| <b>2484</b>                                                   | <b>15706</b>    |                                                                           | <b>2.002,64</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                 |                                                                           |                 |
|                                                               |                 |                                                                           |                 |
| PAGO EM: 03/08/2021                                           |                 | <b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS     |                 |



|                                                                                                                                       |                                         |                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------|
| RECEBEMOS DE OPCAO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO MATERIAL HOSPITALAR LTDA-M OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO |                                         | NF-e<br>Nº 000.001.005 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE: 1               |

|                                                                                                                                                |                                    |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OPCAO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO MATERIAL HOSPITALAR LTDA-M</b><br><br>AV. PEDRO FREITAS, 1223 - - VERMELHA, Teresina, PI - CEP: 64018000 |                                    | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span><br>Nº 000.001.005<br>SÉRIE: 1<br>Página 1 de 1 | <b>CONTROLE DO FISCO</b><br><br>CHAVE DE ACESSO<br>2221 0728 0060 1000 0153 5500 1000 0010 0510 0060 7033<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora<br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>322210012456571 - 30/07/2021 18:44 |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA                                                                                                                  |                                    | CNPJ / CPF<br>28.006.010/0001-53                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>196020140                                                                                                                | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

#### DESTINATÁRIO/REMETENTE

|                                                                             |                           |                                |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |                           | CNPJ/CPF<br>13.833.342/0001-34 | DATA DA EMISSÃO<br>30/07/2021 |
| ENDEREÇO<br>RUA - DIOGO MACHADO, S / N -                                    | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO | CEP<br>64438-000               | DATA DE ENTRADA/SAÍDA         |
| MUNICÍPIO<br>Santo Antonio dos Milagres                                     | FONE/FAX                  | UF<br>PI                       | HORA DE ENTRADA/SAÍDA         |

TURA

#### CÁLCULO DO IMPOSTO

|                                 |                         |                                    |                                    |                                      |
|---------------------------------|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS ST<br>0,00           | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>2.002,64 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                   | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA<br>2.002,64      |

#### TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

|              |                                      |             |                    |            |              |
|--------------|--------------------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>0-Remetente (CIF) | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ/CPF     |
| ENDEREÇO     | MUNICÍPIO                            | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |              |
| QUANTIDADE   | ESPÉCIE                              | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |

#### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                 | NCM/SH   | CST  | CFOP | UNID. | QTD.     | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|--------|----------------------------------------------|----------|------|------|-------|----------|------------|------------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| 317    | BROMOPRIDA 4MG/ML INJ                        | 30049045 | 0400 | 5102 | UNID  | 100,0000 | 2,2800     | 228,00     |         |           |          |            |           |
| 136    | HIOSCINA+DIPIRONA INJ AMP/SML INJ (BUSCOPAN) | 30039055 | 0400 | 5102 | AMP   | 50,0000  | 3,3300     | 166,50     |         |           |          |            |           |
| 131    | DICLOFENACO SODIO 75MG INJ                   | 30039047 | 0400 | 5102 | AMP   | 100,0000 | 0,8800     | 88,00      |         |           |          |            |           |
| 121    | DIPIRONA 1G INJ                              | 30049069 | 0400 | 5102 | AMP   | 100,0000 | 0,8800     | 88,00      |         |           |          |            |           |
| 49     | FUROSEMIDA 20MG INJ                          | 30049076 | 0400 | 5102 | AMP   | 100,0000 | 0,6200     | 62,00      |         |           |          |            |           |
| 84     | HIDROCORTISONA 100MG INJ                     | 30043210 | 0400 | 5102 | AMP   | 50,0000  | 3,1000     | 155,00     |         |           |          |            |           |
| 183    | HIDROCORTISONA 500MG INJ                     | 29372940 | 0400 | 5102 | AMP   | 50,0000  | 6,4500     | 322,50     |         |           |          |            |           |
| 133    | METOCLOPRAMIDA 10MG INJ                      | 30039051 | 0400 | 5102 | AMP   | 100,0000 | 0,5800     | 58,00      |         |           |          |            |           |
| 96     | SORO FISIOLÓGICO 0,9% FR/500ML               | 30039099 | 0400 | 5102 | FR    | 120,0000 | 3,8800     | 465,60     |         |           |          |            |           |
| 120    | SORO GLICOSADO 0,5% FR/500ML                 | 30039099 | 0400 | 5102 | FR    | 48,0000  | 3,9800     | 191,04     |         |           |          |            |           |
| 237    | COMPLEXO B INJ                               | 30045090 | 0400 | 5102 | AMP   | 100,0000 | 1,7800     | 178,00     |         |           |          |            |           |

#### CÁLCULO DO ISSQN

|                                |                          |                          |                |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL<br>4894243 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

#### DADOS ADICIONAIS

|                            |                    |
|----------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|----------------------------|--------------------|



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 802009

DATA DO EMPENHO 02/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |             |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE                      |             |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS                     |             |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENCAO E ENCARGOS COM O FMS                    |             |
| 3 3 90 14             | DIARIAS - CIVIL                                    |             |
| 3 3 90 14 01          | DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)               |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                | SALDO ATUAL |
| 13.502,42             | 400,00                                             | 13.102,42   |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA

Telefone:

CNPJ/CPF: 857.275.713-91

CÓDIGO: 64

ENDEREÇO: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CIDADE...: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

U.F...: PI

## FONTE DE RECURSO

001 Recursos Ordinários

## CODIGO DE APLICAÇÃO

300 Saúde

001 FUS

## Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM 02 (DUAS) DIÁRIAS CONCEDIDAS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, COM DESTINO A TERESINA-PI, PARA TRATAR DE ASSUNTOS DE INTERESSE DESTA SECRETARIA JUNTO ASSESSORIA JURÍDICA E COMERCIO LOCAL, NOS DIAS 02 E 03 DE AGOSTO DE 2021.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

400,00

## Valor por Extensão:

quatrocentos reais \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 02/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 02/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                    |    |                          |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----|--------------------------|----------|--------------------------------------------------------------|----------|------------------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>802009</b>                                      | OR | SUBEMPENHO Nº            | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO:                                          | <b>1</b> | FICHA:           | <b>394</b> | DATA: | <b>02/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                                                        | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |    |                          |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| 02                                                                                                                                                                                                                                                                            | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |    |                          |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| 0206 02                                                                                                                                                                                                                                                                       | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |    |                          |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| 10.301.0013.2065.0000                                                                                                                                                                                                                                                         | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |    |                          |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| 3.3.90.14.01                                                                                                                                                                                                                                                                  | DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)               |    |                          |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| Fornecedor: <b>64 ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b>                                                                                                                                                                                                                       |                                                    |    |                          |          | CPF/CNPJ: 857.275.713-91                                     |          |                  |            |       |                   |
| Endereço: <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b>                                                                                                                                                                                                                                   |                                                    |    |                          |          | CIDADE: <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b>                    |          |                  |            |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    |    |                          |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM 02 (DUAS) DIÁRIAS CONCEDIDAS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, COM DESTINO A TERESINA-PI, PARA TRATAR DE ASSUNTOS DE INTERESSE DESTA SECRETARIA JUNTO ASSESSORIA JURÍDICA E COMERCIO LOCAL, NOS DIAS 02 E 03 DE AGOSTO DE 2021. |                                                    |    |                          |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                    |    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO   |          |                                                              |          | SALDO A LIQUIDAR |            |       |                   |
| <b>400,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |    | <b>400,00</b>            |          |                                                              |          | <b>0,00</b>      |            |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                    |    | <b>400,00</b>            |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                    |    | quatrocentos reais ***** |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                                                                                                                                                                             |                                                    |    |                          |          | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                                                                                                         |                                                    |    |                          |          | SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 02/08/2021                  |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                                                                                                      |                                                    |    |                          |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                                                                                                                          |                                                    |    |                          |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |    |                          |          | Funcionário Responsável                                      |          |                  |            |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                                                                                                                         |                                                    |    |                          |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                                                                                                                                                                     |                                                    |    |                          |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                           |                 |                                                                           |               |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64             |                 |                                                                           |               |
| PAGUE-SE: 02/08/2021                                                      |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |               |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                       |                 |                                                                           |               |
| NÚMERO DA ORDEM                                                           | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$     |
| <b>2511</b>                                                               | <b>7351</b>     |                                                                           | <b>400,00</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                     |                 |                                                                           |               |
| PAGO EM: 02/08/2021                                                       |                 |                                                                           |               |
| <br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                 |                                                                           |               |



SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
CNPJ - 01.812.603/0001 - 07, RUA LUIZ GOMES VILANOVA, 55 - CENTRO  
CEP 64.438-000 - SANTO ANTONIO DOS MILAGRES - PI

## SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS / RECIBO DE PAGAMENTO

### DESTINADO AO ÓRGÃO EMISSOR

- ( X ) Solicitação de diária.  
( ) Complementação de diária.  
( ) Ajuda de custo.

Nome: Antonia Joana Neves de Sousa Neta

Lotação: Sec. Mun. de Saude

Cargo/Função: Secretária Municipal de Saude.

Destino: Teresina - PI.

Objetivo: Resolver assuntos desta Secretaria Municipal de Saude, para o comercio local e assessoria jurídica.

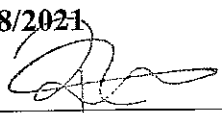
Fonte de Recursos: FUS.

Nº de diárias: 02 (duas)

Período: 02 e 03 de agosto/2021

Transporte: ( ) Aéreo ( ) Rodoviário ( ) Veículo da Prefeitura ( X ) Outros.

Solicitado em: 02/08/2021

  
Paulo Cazimiro Sousa Neto Silva  
Prefeito Municipal

Antonia Joana Neves de Sousa Neta  
Solicitante .

### RECIBO DE PAGAMENTO

R\$ 400,00

Recebi da Secretaria Municipal de Saude de Santo Antonio dos Milagres - PI, a importância supra de R\$ 400,00 (quatrocentos reais), para os fins acima discriminados, conforme as exigências legais.  
Sto. Ant. dos Milagres do Piauí - PI, 02 de agosto/2021.

Nome: Antonia Joana Neves de Sousa Neta  
End: Rua Raimundo Inacio, s/n - Centro - Sto. Ant. dos Milagres - PI

CPF: 857.275.713-91

### RECURSO:

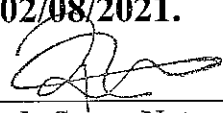
FUS

DECLARO QUE O(S):  
( ) Materiais foi(ram) Recebidos  
( x ) Serviços Foram Prestados

\_\_\_\_\_  
Funcionário Responsavel

### PAGUE-SE

Em: 02/08/2021.

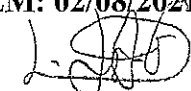
  
Paulo Cazimiro de Sousa Neto e Silva  
Prefeito Municipal

### PAGO EM

PAGO EM: 02/08/2021.  
BANCO DO BRASIL  
AGÊNCIA Nº: 1805-8  
CONTA: Nº 5926

### PAGO

EM: 02/08/2021.

  
Lindom Johnson Alves Frota  
Sec. Mun. de A. P. e Finanças



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº : 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 802010

DATA DO EMPENHO 02/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |
|-----------------------|----------------------------------------------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |
| 3.1.90.16             | OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL          |
| 3.1.90.16.36          | ADICIONAL POR PLANTÃO HOSPITALAR                   |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                |
| 7.673,44              | 3.400,00                                           |
|                       | SALDO ATUAL                                        |
|                       | 4.273,44                                           |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: ANDREY DI CARLI BENVINDO ROSAL DA FONSECA NETO

Telefone:

CNPJ/CPF: 000.574.003-77

CÓDIGO: 1904

ENDEREÇO: PETRONIO PORTELA

CIDADE...: ARRAIAL

U.F...: PI

| FONTE DE RECURSO        | CÓDIGO DE APLICAÇÃO |
|-------------------------|---------------------|
| 001 Recursos Ordinários | 300 Saúde           |
|                         | 001 FUS             |

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM SERVIÇOS PRESTADOS COMO MÉDICO PLANTONISTA NA UBS, NA ESPECIALIDADE ULTRASSOM PARA A POPULAÇÃO EM GERAL, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, A NÍVEL MUNICIPAL, RELATIVO AO MÊS DE JULHO DE 2021.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 3.400,00

Valor por Extensão:

três mil e quatrocentos reais \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 02/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 02/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

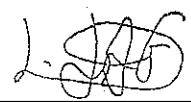
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                    |                                                           |          |                     |                          |                  |            |       |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------|---------------------|--------------------------|------------------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                                                                                                          | <b>802010 OR</b>                                   | SUBEMPENHO Nº                                             | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | <b>1</b>                 | FICHA:           | <b>387</b> | DATA: | <b>03/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                              | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |                                                           |          |                     |                          |                  |            |       |                   |
| 02                                                                                                                                                                                                                                                  | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |                                                           |          |                     |                          |                  |            |       |                   |
| 0206 02                                                                                                                                                                                                                                             | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |                                                           |          |                     |                          |                  |            |       |                   |
| 10.301.0013.2065.0000                                                                                                                                                                                                                               | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |                                                           |          |                     |                          |                  |            |       |                   |
| 3.1.90.16.36                                                                                                                                                                                                                                        | ADICIONAL POR PLANTAO HOSPITALAR                   |                                                           |          |                     |                          |                  |            |       |                   |
| Fornecedor:                                                                                                                                                                                                                                         |                                                    | <b>1904 ANDREY DI CARLI BENVIDO ROSAL DA FONSECA NETO</b> |          |                     | CPF/CNPJ: 000.574.003-77 |                  |            |       |                   |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                           |                                                    | <b>PETRONIO PORTELA</b>                                   |          |                     | CIDADE: <b>ARRAIAL</b>   |                  |            |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                  |                                                    |                                                           |          |                     |                          |                  |            |       |                   |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM SERVIÇOS PRESTADOS COMO MÉDICO PLANTONISTA NA UBS, NA ESPECIALIDADE ULTRASSOM PARA A POPULAÇÃO EM GERAL, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, A NÍVEL MUNICIPAL, RELATIVO AO MES DE JULHO DE 2021. |                                                    |                                                           |          |                     |                          |                  |            |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                                                                                                    |                                                    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                    |          |                     |                          | SALDO A LIQUIDAR |            |       |                   |
| <b>3.400,00</b>                                                                                                                                                                                                                                     |                                                    | <b>3.400,00</b>                                           |          |                     |                          | <b>0,00</b>      |            |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                                                                                                |                                                    | <b>3.400,00</b>                                           |          |                     |                          |                  |            |       |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                    | três mil e quatrocentos reais *****                       |          |                     |                          |                  |            |       |                   |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                                                                                                                                                   |                                                    |                                                           |          |                     |                          |                  |            |       |                   |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64                                                                                                                                                                                        |                                                    |                                                           |          |                     |                          |                  |            |       |                   |
| SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 03/08/2021                                                                                                                                                                                                         |                                                    |                                                           |          |                     |                          |                  |            |       |                   |
| Funcionário Responsável                                                                                                                                                                                                                             |                                                    |                                                           |          |                     |                          |                  |            |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                                                                                               |                                                    |                                                           |          |                     |                          |                  |            |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                                                        |                                                    |                                                           |          |                     |                          |                  |            |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                                       |                 |                                                                           |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                         |                 |                                                                           |                 |
| PAGUE-SE: 03/08/2021                                                                  |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                   |                 |                                                                           |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                                                       | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$       |
| <b>2513</b>                                                                           | <b>7351</b>     |                                                                           | <b>3.400,00</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                 |                 |                                                                           |                 |
|  |                 |                                                                           |                 |
| PAGO EM: 03/08/2021                                                                   |                 | <b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS     |                 |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES**

C.N.P.J. Nº 01612603000107

RUA LUIS GOMES VILANOVA, 55 - CENTRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

02/08/2021

Nota Avulsa

12833JJKKLLLLNNNNNOOOOPPPPPQQQR

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA****Informações**

|                                           |                                   |                                                                     |
|-------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Exibibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>   | Competência<br><b>08/2021</b>     | Município de incidência do ISS<br><b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b> |
| Optante Simples Nacional<br><b>02-Não</b> | Incentivo Fiscal<br><b>02-Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Não Possui</b>                     |

**Prestador de Serviços**

|                                     |                        |          |                                                                    |
|-------------------------------------|------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ<br>00057400377             | RG/Inscrição Estadual  | PIS/NIT  | Nome/Razão Social<br>ANDREY DI CARLI BENVIDO ROSAL DA FONSECA NETO |
| Logradouro<br>PETRONIO PORTELA, 230 |                        |          | Complemento                                                        |
| CEP<br>64000000                     | Cidade<br>ARRAIAL - PI | Telefone | Bairro<br>CENTRO                                                   |

**Tomador de Serviços**

|                                      |                                         |                     |                                                                                  |
|--------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ<br>03038683000164           | RG/Inscrição Estadual                   | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social<br>SEC. MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES PIAUI |
| Logradouro<br>RUA DIOGO MACHADO, S/N |                                         |                     | Complemento                                                                      |
| CEP<br>64438000                      | Cidade<br>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI | Telefone            | Bairro<br>CENTRO                                                                 |

**Intermediário**

|          |                        |                   |
|----------|------------------------|-------------------|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|----------|------------------------|-------------------|

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                                                                                    | Valor Uni.  | Total        |
|-------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|
| 1     | UN         | REFERENTE AO PAGAMENTO DE SERVIÇOS PRESTADOS COMO MÉDICO PLANTONISTA NA USB, NA ESPECIALIDADE ULTRASSOM PARA A POPULAÇÃO EM GERAL, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, A NIVEL MUNICIPAL, REFERENTE AO MES DE JULHO/2021. | R\$ 3400,00 | R\$ 3.400,00 |

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

|                |            |
|----------------|------------|
| Código da Obra | Código ART |
|----------------|------------|

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza -**

|                                          |                                     |                                          |                                 |
|------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------|
| Item da LC 116/2003<br>99.99             | Aliquota<br>5 %                     | Atividade do Município<br>999999.9999999 | Código CNAE                     |
| Valor Total dos Serviços<br>R\$ 3.400,00 | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base de Cálculo<br>R\$ 0,00     | Base de Cálculo<br>R\$ 3.400,00 |
| Total do ISS<br>R\$ 170,00               |                                     | ISS Retido<br>01-Sim                     | Desconto<br>R\$ 0,00            |

**Retenções de Impostos**

|                  |                    |                        |                   |                        |                 |                    |                  |
|------------------|--------------------|------------------------|-------------------|------------------------|-----------------|--------------------|------------------|
| INSS<br>R\$ 0,00 | IRRF<br>R\$ 155,20 | SEST/SENAT<br>R\$ 0,00 | ISS<br>R\$ 170,00 | Expendente<br>R\$ 0,00 | PIS<br>R\$ 0,00 | COFINS<br>R\$ 0,00 | CSLL<br>R\$ 0,00 |
|------------------|--------------------|------------------------|-------------------|------------------------|-----------------|--------------------|------------------|

**Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços****R\$ 3.074,80****Informações Complementares**BANCO DO BRASIL  
AG - 3507 - 6  
CNT - 231.278 - 6

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | P M S ANTONIO MILAGRES PI |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 7351-2                    |

### Creditado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | ANDREY D C B R FONSECA NT |
| Agência        | 3507-6                    |
| Conta corrente | 231278-6                  |
| Valor          | 3.074,80                  |
| Destinação     | 0                         |
| Data           | Nesta data                |

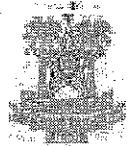
|              |                             |
|--------------|-----------------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE |
|              | JE702533PAULO C S N SILVA   |

|                     |
|---------------------|
| 03/08/2021 12:26:33 |
| 03/08/2021 12:37:02 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702533 PAULO C S N SILVA.





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº : 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 802011

DATA DO EMPENHO 02/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CODIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |             |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |             |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |             |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |             |
| 3 3 90 14             | DIÁRIAS - CIVIL                                    |             |
| 3 3 90 14 01          | DIÁRIAS - NO PAÍS (DENTRO DO ESTADO)               |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                | SALDO ATUAL |
| 12.942,42             | 160,00                                             | 12.782,42   |

LICITAÇÃO: DISPENSA

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: VALDIR GOMES VILANOVA

Telefone:

CNPJ/CPF: 764.204.343-00

CÓDIGO: 358

ENDEREÇO: RUA CORONEL TORQUATO ARAÚJO

CIDADE...: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

U.F....: PI

| FONTE DE RECURSO        | CÓDIGO DE APLICAÇÃO |
|-------------------------|---------------------|
| 001 Recursos Ordinários | 300 Saúde           |
|                         | 001 FUS             |

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM 02 (DUAS) DIÁRIAS CONCEDIDAS AO ACESSO DAS/3, COM DESTINO A AMARANTE-PI, PARA RESOLVER ASSUNTOS DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, NOS DIAS 03 E 04 DE AGOSTO DE 2021.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 160,00

Valor por Extenso:

cento e sessenta reais \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 02/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 02/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                    |    |                                               |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------|----------|------------------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                                                                                        | <b>802011</b>                                      | OR | SUBEMPENHO Nº                                 | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO:                                          | <b>1</b> | FICHA:           | <b>394</b> | DATA: | <b>03/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                            | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |    |                                               |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| 02                                                                                                                                                                                                                                | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |    |                                               |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| 0206 02                                                                                                                                                                                                                           | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |    |                                               |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| 10.301.0013.2065.0000                                                                                                                                                                                                             | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |    |                                               |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| 3.3.90.14.01                                                                                                                                                                                                                      | DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)               |    |                                               |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| Fornecedor: <b>358 VALDIR GOMES VILANOVA</b>                                                                                                                                                                                      |                                                    |    |                                               |          | CPF/CNPJ: 764.204.343-00                                     |          |                  |            |       |                   |
| Endereço: <b>RUA CORONEL TORQUATO ARAÚJO</b>                                                                                                                                                                                      |                                                    |    |                                               |          | CIDADE: <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b>                    |          |                  |            |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                                                                                |                                                    |    |                                               |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM 02 (DUAS) DIÁRIAS CONCEDIDAS AO ACESSO DAS/3, COM DESTINO A AMARANTE-PI, PARA RESOLVER ASSUNTOS DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, NOS DIAS 03 E 04 DE AGOSTO DE 2021. |                                                    |    |                                               |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                                                                                  |                                                    |    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                        |          |                                                              |          | SALDO A LIQUIDAR |            |       |                   |
| <b>160,00</b>                                                                                                                                                                                                                     |                                                    |    | <b>160,00</b>                                 |          |                                                              |          | <b>0,00</b>      |            |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                                                                              |                                                    |    | <b>160,00</b><br>cento e sessenta reais ***** |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b>                                                                                                                                                                                          |                                                    |    |                                               |          | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                                                             |                                                    |    |                                               |          | SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 03/08/2021                  |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                                                          |                                                    |    |                                               |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                                                                              |                                                    |    |                                               |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                                                                                     |                                                    |    |                                               |          | <b>Funcionário Responsável</b>                               |          |                  |            |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                                                                             |                                                    |    |                                               |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                                                                                                                         |                                                    |    |                                               |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                               |                 |                                                                           |               |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64 |                 |                                                                           |               |
| PAGUE-SE: 03/08/2021                                          |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |               |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                 |                                                                           |               |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$     |
| <b>2514</b>                                                   | <b>7351</b>     |                                                                           | <b>160,00</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                 |                                                                           |               |
|                                                               |                 |                                                                           |               |
| PAGO EM: 03/08/2021                                           |                 | <b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS     |               |



SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
CNPJ - 01.612.603/0001 - 07, RUA LUIZ GOMES VILANOVA, 55 - CENTRO  
CEP-64.438-000 - SANTO ANTONIO DOS MILAGRES - PI

## SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS / RECIBO DE PAGAMENTO

### DESTINADO AO ÓRGÃO EMISSOR

- ( X ) Solicitação de diária.  
( ) Complementação de diária.  
( ) Ajuda de custo.

Nome: Valdir Gomes Vilanova

Lotação: Sec. Mun. de Saude

Cargo/Função: DAS/3

Destino: Amarante PI

Objetivo: pagamento de diária para a Regional em Amarante Piauí para resolver assuntos de interesse da Secretaria Municipal de Saude.

Fonte de Recursos: (FUS).

Nº de diárias: 02 (Duas)

Período: 03/08/2021 a 04/08/2021

Transporte: ( ) Aéreo ( ) Rodoviário ( ) Veículo da Prefeitura ( x ) Outros.

Solicitado em: 02/08/2021.

Antonia Joana Neves de Sousa Neta  
Secretaria Municipal de saude

Valdir Gomes Vilanova  
Solicitante .

## RECIBO DE PAGAMENTO

R\$ 160,00

Recebi da Secretaria Municipal de Saude de Santo Antonio dos Milagres - PI, a importância supra de R\$ 160,00 (Cento e Sessenta Reais), para os fins acima discriminados, conforme as exigências legais.  
Sto. Ant. dos Milagres do Piauí - PI - PI, 03 de agosto de 2021.

Nome: Valdir Gomes Vilanova  
End.: Avenida Coronel Torquato Sn Centro  
CPF: 764.204.343-00

### RECURSO:

FUS

DECLARO QUE O(S):  
( ) Materiais foi(ram) Recebidos  
( x ) Serviços Foram Prestados

\_\_\_\_\_  
Funcionário Responsavel

### PAGUE-SE

Em: 03/08/2021.

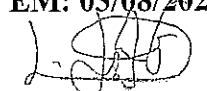
Antonia Joana Neves de Sousa Neta  
Secretaria Municipal de saude

### PAGO EM

PAGO EM: 03/08/2021.  
CAIXA ECONOMICA  
AGÊNCIA Nº:2658-1  
CONTA: Nº 11.745-5

### PAGO

EM: 03/08/2021.

  
LINDOM JOHNSON ALVES  
FROTA  
SEC. DE ADMIN. PLAN. E  
FINANÇAS

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | P M S ANTONIO MILAGRES PI |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 7351-2                    |

### Creditado

|                |                       |
|----------------|-----------------------|
| Nome           | VALDIR GOMES VILANOVA |
| Agência        | 2658-1                |
| Conta corrente | 11745-5               |
| Valor          | 160,00                |
| Destinação     | 0                     |
| Data           | Nesta data            |

|              |                             |                     |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 03/08/2021 12:25:52 |
|              | JE702533PAULO C S N SILVA   | 03/08/2021 12:37:02 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE702533 PAULO C S N SILVA.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N  
Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
CNPJ Nº : 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 802012  
DATA DO EMPENHO 02/08/2021  
EXERCÍCIO: 2021

| CODIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |             |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |             |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |             |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |             |
| 3.1.90.13             | OBRIGAÇÕES PATRONAIS                               |             |
| 3.1.90.13.02          | CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS               |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                | SALDO ATUAL |
| 34.810,49             | 4.926,99                                           | 29.883,50   |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL Nº PROCESSO:

CREDOR...: INSS - INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL Telefone:

CNPJ/CPF: 29.979.036/0001-40 CÓDIGO: 69

ENDEREÇO: ST SAUS - QD-02 BL-O NS 006 - ASA SUL

CIDADE...: BRASILIA U.F...: DF

FONTE DE RECURSO  
001 Recursos Ordinarios

CÓDIGO DE APLICAÇÃO  
300 Saúde  
001 FUS

Discriminação do Material e/ou Serviço...

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM INSS- PARTE PATRONAL DOS SERVIDORES LOTADO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, REFERENTE AO MÊS DE JUNHO DE 2021.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 4.926,99

Valor por Extensão:

quatro mil, novecentos e vinte e seis reais e noventa e nove centavos

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 02/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 02/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----|------------------------|----------|--------------------------------------------------------------|----------|------------------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                     | <b>802012</b>                                      | OR | SUBEMPENHO Nº          | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO:                                          | <b>1</b> | FICHA:           | <b>386</b> | DATA: | <b>02/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                         | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| 02                                                                                                                                                             | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| 0206 02                                                                                                                                                        | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| 10.301.0013.2065.0000                                                                                                                                          | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| 3.1.90.13.02                                                                                                                                                   | CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS               |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| Fornecedor: <b>69 INSS - INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL</b>                                                                                           |                                                    |    |                        |          | CPF/CNPJ: 29.979.036/0001-40                                 |          |                  |            |       |                   |
| Endereço: ST SAUS - QD-02 BL-O N° 006 - ASA SUL                                                                                                                |                                                    |    |                        |          | CIDADE: BRASILIA                                             |          |                  |            |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                             |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM INSS- PARTE PATRONAL DOS SERVIDORES LOTADO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, REFERENTE AO MÊS DE JUNHO DE 2021. |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                               |                                                    |    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO |          |                                                              |          | SALDO A LIQUIDAR |            |       |                   |
| <b>4.926,99</b>                                                                                                                                                |                                                    |    | <b>4.926,99</b>        |          |                                                              |          | <b>0,00</b>      |            |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                           |                                                    |    | <b>4.926,99</b>        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| quatro mil, novecentos e vinte e seis reais e noventa e nove centavos *****                                                                                    |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b>                                                                                                                       |                                                    |    |                        |          | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                          |                                                    |    |                        |          | SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 02/08/2021                  |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                       |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                           |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                  |                                                    |    |                        |          | <b>Funcionário Responsável</b>                               |          |                  |            |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                          |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                                                      |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                               |                   |                                                                           |                 |
|---------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64 |                   |                                                                           |                 |
| PAGUE-SE:                                                     | <b>02/08/2021</b> | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                   |                                                                           |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA   | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$       |
| <b>2587</b>                                                   | <b>7351</b>       |                                                                           | <b>4.926,99</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                   |                                                                           |                 |
|                                                               |                   |                                                                           |                 |
| PAGO EM: <b>02/08/2021</b>                                    |                   | <b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS     |                 |

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                   |                                    |    |                                                                                          |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------|----------|------------------|-------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                                                        | <b>403</b>                         | EX | SUBEMPENHO Nº                                                                            | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO:                                          | <b>1</b> | FICHA:           | <b>9105</b> | DATA: | <b>02/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                            | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |    |                                                                                          |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| 99<br>9900 16                                                                                                                                                                                     | EXTRA-ORÇAMENTÁRIA<br>INSS - FMS   |    |                                                                                          |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| Fornecedor: <b>69 INSS - INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL</b>                                                                                                                              |                                    |    |                                                                                          |          | CPF/CNPJ: 29.979.036/0001-40                                 |          |                  |             |       |                   |
| Endereço: <b>ST SAUS - QD-02 BL-O N.º 006 - ASA SUL</b>                                                                                                                                           |                                    |    |                                                                                          |          | CIDADE: <b>BRASILIA</b>                                      |          |                  |             |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br>VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE DESPESA COM INSS- PARTE SEGURADO DOS SERVIDORES LOTADO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, REFERENTE AO MÊS DE JUNHO DE 2021. |                                    |    |                                                                                          |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                                                  |                                    |    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                                                   |          |                                                              |          | SALDO A LIQUIDAR |             |       |                   |
| <b>1.585,50</b>                                                                                                                                                                                   |                                    |    | <b>1.585,50</b>                                                                          |          |                                                              |          | <b>0,00</b>      |             |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                                              |                                    |    | <b>1.585,50</b><br>um mil, quinhentos e oitenta e cinco reais e cinquenta centavos ***** |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b>                                                                                                                                                          |                                    |    |                                                                                          |          | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 |          |                  |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                             |                                    |    |                                                                                          |          | SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 02/08/2021                  |          |                  |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                          |                                    |    |                                                                                          |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                                              |                                    |    |                                                                                          |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                                                     |                                    |    |                                                                                          |          | <b>Funcionário Responsável</b>                               |          |                  |             |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                                             |                                    |    |                                                                                          |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                                                                                         |                                    |    |                                                                                          |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                               |                 |                                                                           |                 |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64 |                 |                                                                           |                 |
| PAGUE-SE: 02/08/2021                                          |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                 |                                                                           |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$       |
| <b>2588</b>                                                   | <b>7351</b>     |                                                                           | <b>1.585,50</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                 |                                                                           |                 |
|                                                               |                 |                                                                           |                 |
| PAGO EM: 02/08/2021                                           |                 | <b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS     |                 |

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                            |                        |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|------------------------|--------|
|  <b>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS</b><br><b>INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</b><br><b>SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</b><br><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>                                                        |  | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO    | 2402                   |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 4 - COMPETÊNCIA            | 06/2021                |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 5 - IDENTIFICADOR          | 03.038.683/0001-64     |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 6 - VALOR DO INSS          | 6.185,30               |        |
| <b>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</b><br><b>CNPJ 03.038.683/0001-64</b><br><b>MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES - SECRETARIA MU</b><br><b>AV PRINCIPAL S/N</b><br><br><b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES PI</b><br><b>CEP 64438-000</b>                                                                                        |  | 7 -                        |                        |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 8 -                        |                        |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00                   |        |
| <b>2 - VENCIMENTO</b><br>(Uso exclusivo INSS)                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 02/08/2021                 | 10 - ATM/MULTA E JUROS | 327,19 |
| <b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado. |  | 11 - TOTAL                 | 6.512,49               |        |
| AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                            |                        |        |

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                            |                        |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|------------------------|--------|
|  <b>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS</b><br><b>INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</b><br><b>SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</b><br><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>                                                      |  | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO    | 2402                   |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 4 - COMPETÊNCIA            | 06/2021                |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 5 - IDENTIFICADOR          | 03.038.683/0001-64     |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 6 - VALOR DO INSS          | 6.185,30               |        |
| <b>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</b><br><b>CNPJ 03.038.683/0001-64</b><br><b>MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES - SECRETARIA MU</b><br><b>AV PRINCIPAL S/N</b><br><br><b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES PI</b><br><b>CEP 64438-000</b>                                                                                        |  | 7 -                        |                        |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 8 -                        |                        |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00                   |        |
| <b>2 - VENCIMENTO</b><br>(Uso exclusivo INSS)                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 02/08/2021                 | 10 - ATM/MULTA E JUROS | 327,19 |
| <b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado. |  | 11 - TOTAL                 | 6.512,49               |        |
| AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                            |                        |        |



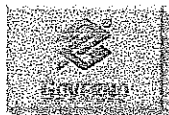
MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB  
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

DATA: 07/07/2021  
HORA: 01:37:05  
PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DE GPS

COMPETÊNCIA: 06/2021

| EMPRESA                                  |          | INSCRIÇÃO  |                    | OUTRAS ENTIDADES  |             | COD PAGTO |           | FPAS |  |
|------------------------------------------|----------|------------|--------------------|-------------------|-------------|-----------|-----------|------|--|
| VALORES: SEGURADOS                       | EMPRESA  | OUTRAS ENT | DED FPAS           | VALOR DA RETENÇÃO | JUROS/MULTA | TOTAL     | REEMBOLSO |      |  |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO |          |            | 03.038.683/0001-64 |                   | 0000        | 2402      | 582       |      |  |
| 1.585,50                                 | 4.599,80 | 0,00       | 0,00               | 0,00              | 0,00        | 6.185,30  | 0,00      |      |  |



G3330216262236111  
02/08/2021 16:33:19

## Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.11  
2658102658 0002

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: P M S ANTONIO MILAGRES PI  
AGENCIA: 2658-1 CONTA: 7.351-2

=====

|                        |               |
|------------------------|---------------|
| CODIGO DO PAGAMENTO    | 2402          |
| COMPETENCIA            | 06/2021       |
| IDENTIFICADOR          | 3038683000164 |
| DATA DO PAGAMENTO      | 02/08/2021    |
| VALOR DO INSS          | 6.185,30      |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00          |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA  | 327,19        |
| VALOR TOTAL            | 6.512,49      |

=====

DOCUMENTO: 080201  
AUTENTICACAO SISBB: 8.0AB.08E.CE2.175.345

=====

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB  
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS  
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES  
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC  
0800 729 0722  
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE  
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA  
0800 729 5678  
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS  
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE  
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA  
0800 729 0088  
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE  
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

\*\*\*\*\* VIA EMPREGADOR \*\*\*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.11  
2658102658 0002

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: P M S ANTONIO MILAGRES PI

=====

|                        |               |
|------------------------|---------------|
| CODIGO DO PAGAMENTO    | 2402          |
| COMPETENCIA            | 06/2021       |
| IDENTIFICADOR          | 3038683000164 |
| DATA DO PAGAMENTO      | 02/08/2021    |
| VALOR DO INSS          | 6.185,30      |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00          |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA  | 327,19        |
| VALOR TOTAL            | 6.512,49      |

=====

DOCUMENTO: 080201  
AUTENTICACAO SISBB: 8.0AB.08E.CE2.175.345

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB  
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS  
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES  
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC  
0800 729 0722  
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE  
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA  
0800 729 5678  
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS  
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE  
ATENDIMENTO.

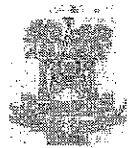
ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA  
0800 729 0088  
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE  
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

\*\*\*\*\* VIA CONTRIBUINTE \*\*\*\*\*

|              |                             |                    |
|--------------|-----------------------------|--------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 02/08/202116:28:34 |
|              | JE702533PAULO C S N SILVA   | 02/08/202116:33:19 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702533 PAULO C S N SILVA.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 803002

DATA DO EMPENHO 03/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |             |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE                      |             |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS                     |             |
| 10.122.0013.2021.0000 | MANUTENÇÃO PARA ENERENTAMENTO EMERGÊNCIAL COVID-19 |             |
| 3 1 90 16             | OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL          |             |
| 3.1.90.16.36          | ADICIONAL POR PLANTAO HOSPITALAR                   |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTE EMPENHO                                | SALDO ATUAL |
| 21 800,00             | 200,00                                             | 21 600,00   |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

CREDOR... TAMARA LETICIA LOPES DE SOUSA

Telefone:

CNPJ/CPF: 035.012.853-70

CÓDIGO: 1766

ENDEREÇO: RUA CENTRAL

CIDADE... SAO PEDRO DO PIAUI

U.F...: PI

| FONTE DE RECURSO                                          | CÓDIGO DE APLICAÇÃO     |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------|
| 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS prove | 115 Recursos Vinculados |
|                                                           | 001 COVID-19            |

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM SERVIÇOS PRESTADOS COM 01 (UM) PLANTÕES DE 12H COMO ENFERMEIRA NO CENTRO DE ATENDIMENTO AO COVID-19 DURANTE O MÊS DE JULHO DE 2021.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 200,00

Valor por Extenso:

duzentos reais \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 03/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 03/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

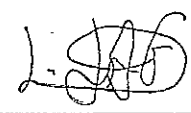
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                    |                                                    |               |                        |                     |          |                                   |            |       |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------|------------------------|---------------------|----------|-----------------------------------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                                         | <b>803002 OR</b>                                   | SUBEMPENHO Nº | <b>1</b>               | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | <b>1</b> | FICHA:                            | <b>366</b> | DATA: | <b>03/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                             | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |               |                        |                     |          |                                   |            |       |                   |
| 02                                                                                                                                                                                 | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |               |                        |                     |          |                                   |            |       |                   |
| 0206 02                                                                                                                                                                            | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |               |                        |                     |          |                                   |            |       |                   |
| 10.122.0013.2021.0000                                                                                                                                                              | MANUTENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL COVID-19 |               |                        |                     |          |                                   |            |       |                   |
| 3.1.90.16.36                                                                                                                                                                       | ADICIONAL POR PLANTAO HOSPITALAR                   |               |                        |                     |          |                                   |            |       |                   |
| Fornecedor: <b>1766 TAMARA LETICIA LOPES DE SOUSA</b>                                                                                                                              |                                                    |               |                        |                     |          | CPF/CNPJ: 035.012.853-70          |            |       |                   |
| Endereço: <b>RUA CENTRAL</b>                                                                                                                                                       |                                                    |               |                        |                     |          | CIDADE: <b>SAO PEDRO DO PIAUI</b> |            |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                                 |                                                    |               |                        |                     |          |                                   |            |       |                   |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM SERVIÇOS PRESTADOS COM 01 (UM) PLANTÕES DE 12H COMO ENFERMEIRA NO CENTRO DE ATENDIMENTO AO COVID-19 DURANTE O MÊS DE JULHO DE 2021. |                                                    |               |                        |                     |          |                                   |            |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                                   |                                                    |               | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO |                     |          | SALDO A LIQUIDAR                  |            |       |                   |
| <b>200,00</b>                                                                                                                                                                      |                                                    |               | <b>200,00</b>          |                     |          | <b>0,00</b>                       |            |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                               |                                                    |               | <b>200,00</b>          |                     |          |                                   |            |       |                   |
|                                                                                                                                                                                    |                                                    |               | duzentos reais *****   |                     |          |                                   |            |       |                   |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b>                                                                                                                                           |                                                    |               |                        |                     |          |                                   |            |       |                   |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64                                                                                                                       |                                                    |               |                        |                     |          |                                   |            |       |                   |
| SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 03/08/2021                                                                                                                                        |                                                    |               |                        |                     |          |                                   |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                              |                                                    |               |                        |                     |          |                                   |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                           |                                                    |               |                        |                     |          |                                   |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                               |                                                    |               |                        |                     |          |                                   |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                                      |                                                    |               |                        |                     |          |                                   |            |       |                   |
| <b>Funcionário Responsável</b>                                                                                                                                                     |                                                    |               |                        |                     |          |                                   |            |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                              |                                                    |               |                        |                     |          |                                   |            |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                       |                                                    |               |                        |                     |          |                                   |            |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                                       |                 |                                                                           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                         |                 |                                                                           |               |
| PAGUE-SE: 03/08/2021                                                                  |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETO</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |               |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                   |                 |                                                                           |               |
| NÚMERO DA ORDEM                                                                       | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$     |
| <b>2481</b>                                                                           | <b>15706</b>    |                                                                           | <b>200,00</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                 |                 |                                                                           |               |
|  |                 |                                                                           |               |
| PAGO EM: 03/08/2021                                                                   |                 | <b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS     |               |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES**

C.N.P.J. Nº 01612603000107

RUA LUIS GOMES VILANOVA,55 - CENTRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

03/08/2021

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA**

Nota Avulsa

12837LNNNOOOPPPQQQRRRRSSSSSTTT

**Informações**

Exibibilidade do ISS

**Exigível**

Competência

**08/2021**

Município de incidência do ISS

**SANTO ANTONIO DOS MILAGRES**

Optante Simples Nacional

**02-Não**

Incentivo Fiscal

**02-Não**

Regime Especial Tributação

**Não Possui****Prestador de Serviços**

CPF/CNPJ

03501285370

RG/Inscrição Estadual

PIS/NIT

Nome/Razão Social

**TÂMARA LETICIA LOPES DE SOUSA**

Logradouro

**RUA CENTRAL, 987**

Complemento

Bairro

**BETEL**

CEP

**64430000**

Cidade

**SÃO PEDRO - PI**

Telefone

E-mail

**Tomador de Serviços**

CPF/CNPJ

03038683000164

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

**SEC. MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTO ANTÔNIO DOS MILAGRES PIAUI**

Logradouro

**RUA DIOGO MACHADO, S/N**

Complemento

Bairro

**CENTRO**

CEP

**64438000**

Cidade

**SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI**

Telefone

E-mail

**Intermediário**

CPF/CNPJ

RG/Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                                                                     | Valor Uni. | Total      |
|-------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| 1     | UN         | REFERENTE AO PAGAMENTO DE SERVIÇOS PRESTADOS DE 1 PLANTÃO, COMO ENFERMEIRA NO CENTRO DE COVID-19 DURANTE O MES DE JULHO/2021. | R\$ 200,00 | R\$ 200,00 |

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Código da Obra

Código ART

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza -**

Item da LC 116/2003

**99.99**

Alíquota

**5 %**

Atividade do Município

**999999.99999999**

Código CNAE

Valor Total dos Serviços

**R\$ 200,00**

Desconto Incondicionado

**R\$ 0,00**

Deduções Base de Cálculo

**R\$ 0,00**

Base de Cálculo

**R\$ 200,00**

Total do ISS

**R\$ 10,00**

ISS Retido

**01-Sim**

Desconto

**R\$ 0,00****Retenções de Impostos**

INSS

**R\$ 0,00**

IRRF

**R\$ 0,00**

SEST/SENAT

**R\$ 0,00**

ISS

**R\$ 10,00**

Expediente

**R\$ 0,00**

PIS

**R\$ 0,00**

COFINS

**R\$ 0,00**

CSLL

**R\$ 0,00****Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços****R\$ 190,00****Informações Complementares**

BANCO DO BRASIL

AG - 2658 - 1

CNT - 14.649 - 8

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | PI 220945 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 15706-6                   |

### Creditado

|                |                      |
|----------------|----------------------|
| Nome           | TAMARA L LOPES SOUSA |
| Agência        | 2658-1               |
| Conta corrente | 14649-8              |
| Valor          | 190,00               |
| Destinação     | 0                    |
| Data           | Nesta data           |

|              |                             |                     |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 03/08/2021 12:20:09 |
|              | JE720347ANTONIA N SOUSA NT  | 03/08/2021 12:44:23 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE720347 ANTONIA N SOUSA NT.

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | PI 220945 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 15706-6                   |

### Creditado

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| Nome           | P M S ANT MIL TRIBUTOS |
| Agência        | 2658-1                 |
| Conta corrente | 10311-X                |
| Valor          | 10,00                  |
| Destinação     | 50                     |
| Data           | Nesta data             |

|              |                             |
|--------------|-----------------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE |
|              | JE720347ANTONIA N SOUSA NT  |

|                    |
|--------------------|
| 03/08/202112:20:34 |
| 03/08/202112:44:23 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE720347 ANTONIA N SOUSA NT.





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 803003

DATA DO EMPENHO 03/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |  |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------|--|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |  |             |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |  |             |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |  |             |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |  |             |
| 3.3.90.14             | DIÁRIAS - CIVIL                                    |  |             |
| 3.3.90.14.01          | DIÁRIAS - NO PAÍS (DENTRO DO ESTADO)               |  |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                |  | SALDO ATUAL |
| 13.102,42             | 160,00                                             |  | 12.942,42   |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

CREDOR... OCIE NE MARIA DO ESPIRITO SANTO MACIEL

Telefone:

CNPJ/CPF: 016.811.223-08

CÓDIGO: 235

ENDEREÇO: CHAPADA DO GENESIO

CIDADE... SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

U.F...: PI

| FONTE DE RECURSO        | CÓDIGO DE APLICAÇÃO |
|-------------------------|---------------------|
| 001 Recursos Ordinários | 300 Saúde           |
|                         | 001 FUS             |

Discriminação do Material e/ou Serviço...

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM 02 (DUAS) DIÁRIAS CONCEDIDAS A DAS/1, COM DESTINO A TERESINA-PI, PARA ACOMPANHAR PACIENTE DESTA MUNICÍPIO, NOS DIAS 04 E 05 DE AGOSTO DE 2021.

|                                 |                        |
|---------------------------------|------------------------|
| TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário | VALOR TOTAL...: 160,00 |
|---------------------------------|------------------------|

Valor por Extensão:

cento e sessenta reais \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 03/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 03/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                           |                                 |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| EMPENHO Nº <b>803003</b> OR                                                                                                                                                                                                                                            | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                                                                                                                                                                                                            | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>              | FICHA: <b>394</b>               | DATA: <b>03/08/2021</b> |
| CÓDIGO<br><b>02</b><br><b>0206 02</b><br><b>10.301.0013.2065.0000</b><br><b>3.3.90.14.01</b>                                                                                                                                                                           | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b><br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS</b><br><b>MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS</b><br><b>DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)</b> |                                           |                                 |                         |
| Fornecedor: <b>235 OCIE NE MARIA DO ESPIRITO SANTO MACIEL</b>                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                   | CPF/CNPJ: <b>016.811.223-08</b>           |                                 |                         |
| Endereço: <b>CHAPADA DO GENESIO</b>                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                   | CIDADE: <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b> |                                 |                         |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br><b>VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM 02 (DUAS) DIÁRIAS CONCEDIDAS A DAS/1, COM DESTINO A TERESINA-PI, PARA ACOMPANHAR PACIENTE DESTE MUNICIPIO, NOS DIAS 04 E 05 DE AGOSTO DE 2021.</b>                             |                                                                                                                                                                                                                                   |                                           |                                 |                         |
| VALOR DO EMPENHO<br><b>160,00</b>                                                                                                                                                                                                                                      | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO<br><b>160,00</b>                                                                                                                                                                                           |                                           | SALDO A LIQUIDAR<br><b>0,00</b> |                         |
| VALOR A SER PAGO R\$ <b>160,00</b><br>cento e sessenta reais                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                   |                                           |                                 |                         |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b><br><input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS<br><input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS<br><input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS<br><input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA |                                                                                                                                                                                                                                   |                                           |                                 |                         |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64<br>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 03/08/2021<br><br>_____<br>Funcionário Responsável                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                   |                                           |                                 |                         |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.<br><br>_____<br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                            |                                                                                                                                                                                                                                   |                                           |                                 |                         |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                                |                                |                                                                                    |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                  |                                |                                                                                    |                            |
| PAGUE-SE: 03/08/2021                                                           |                                | _____<br><b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                            |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                            |                                |                                                                                    |                            |
| NÚMERO DA ORDEM<br><b>2512</b>                                                 | NÚMERO DA CONTA<br><b>7351</b> | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                                | VALOR R\$<br><b>160,00</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                          |                                |                                                                                    |                            |
| PAGO EM: 03/08/2021                                                            |                                |                                                                                    |                            |
| _____<br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                                |                                                                                    |                            |



## **SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS / RECIBO DE PAGAMENTO**

### **DESTINADO AO ÓRGÃO EMISSOR**

- ( X ) Solicitação de diária.  
( ) Complementação de diária.  
( ) Ajuda de custo.

Nome: Ociene do Espirito Santos Maciel

Lotação: Sec. Mun. de Saude

Cargo/Função: DAS/1

Destino: Teresina Piauí

Objetivo: Diária referente a acompanhamento de pacientes do município para Teresina Piauí.

Fonte de Recursos: (FUS).

Nº de diárias: 02 (Duas)

Período: 04/08/2021 a 05/08/2021.

Transporte: ( ) Aéreo ( ) Rodoviário ( ) Veículo da Prefeitura ( X ) Outros.

Solicitado em: 03/08/2021.

Antonia Joana Neves de Sousa Neta  
Secretaria Municipal

Ociene do Espirito Santos Maciel  
Solicitante .

### **RECIBO DE PAGAMENTO**

**R\$ 160,00**

Recebi da Secretaria Municipal de Saude de Santo Antonio dos Milagres - PI, a importância supra de R\$ **160,00** (Cento e Sessenta Reais), para os fins acima discriminados, conforme as exigências legais.  
Sto. Ant. dos Milagres do Piauí - PI - PI, 04 de agosto de 2021.

Nome: Ociene do Espirito Santos Maciel  
End.: Povoado Chapada do Genesio  
CPF: 016.811.223-08

### **RECURSO:**

**FUS**

DECLARO QUE O(S):  
( ) Materiais foi(ram) Recebidos  
( x ) Serviços Foram Prestados

\_\_\_\_\_  
Funcionário Responsavel

### **PAGUE-SE**

**Em: 04/08/2021.**

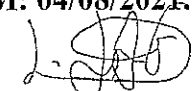
Antonia Joana Neves de Sousa Neta  
Secretaria Municipal

### **PAGO EM**

PAGO EM: 04/08/2021.  
BANCO DO BRASIL  
AGÊNCIA Nº:2658-1  
CONTA: Nº 10.842-4

### **PAGO**

**EM: 04/08/2021.**

  
Lindom Johnson Alves Frota  
Tesoureiro



G3350312249814361  
03/08/2021 12:37:02

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | P M S ANTONIO MILAGRES PI |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 7351-2                    |

### Creditado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | OCIENE DO ESPIRITO SANTOS |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 10842-1                   |
| Valor          | 160,00                    |
| Destinação     | 0                         |
| Data           | Nesta data                |

|              |                             |
|--------------|-----------------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE |
|              | JE702533PAULO C S N SILVA   |

|                     |
|---------------------|
| 03/08/2021 12:24:05 |
| 03/08/2021 12:37:02 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702533 PAULO C S N SILVA.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 803004

DATA DO EMPENHO 03/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |
|-----------------------|----------------------------------------------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |
| 3.3.90.36             | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA       |
| 3.3.90.36.27          | SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERAC  |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                |
| 4.106,81              | 400,00                                             |
|                       | SALDO ATUAL                                        |
|                       | 3.706,81                                           |

LICITAÇÃO: DISPENSA

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: ALEXANDRE HUMBERTO SANTIAGO DE ARAUJO

Telefone:

CNPJ/CPF: 687.823.303-87

CÓDIGO: 1420

ENDEREÇO: RUA MANOEL FREITAS

CIDADE...: SAO GONCALO DO PIAUI

U.F....: PI

| FONTE DE RECURSO        | CÓDIGO DE APLICAÇÃO |
|-------------------------|---------------------|
| 001 Recursos Ordinarios | 300 Saúde           |
|                         | 001 FUS             |

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM SERVIÇOS PRESTADOS NO ENVIO DE DADOS DOS SISTEMAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, DESTA MUNICIPIO.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 400,00

Valor por Extenso:

quatrocentos reais \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 03/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 03/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

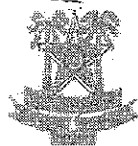
AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                     |                                                        |                                                   |          |                     |                                                              |                  |                             |       |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------|---------------------|--------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                          | <b>803004 OR</b>                                       | SUBEMPENHO Nº                                     | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | <b>1</b>                                                     | FICHA:           | <b>397</b>                  | DATA: | <b>03/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                              | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                     |                                                   |          |                     |                                                              |                  |                             |       |                   |
| 02                                                                                                                                                  | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES     |                                                   |          |                     |                                                              |                  |                             |       |                   |
| 0206 02                                                                                                                                             | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                         |                                                   |          |                     |                                                              |                  |                             |       |                   |
| 10.301.0013.2065.0000                                                                                                                               | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                        |                                                   |          |                     |                                                              |                  |                             |       |                   |
| 3.3.90.36.27                                                                                                                                        | SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL |                                                   |          |                     |                                                              |                  |                             |       |                   |
| Fornecedor:                                                                                                                                         |                                                        | <b>1420 ALEXANDRE HUMBERTO SANTIAGO DE ARAUJO</b> |          |                     | CPF/CNPJ:                                                    |                  | <b>687.823.303-87</b>       |       |                   |
| Endereço:                                                                                                                                           |                                                        | <b>RUA MANOEL FREITAS</b>                         |          |                     | CIDADE:                                                      |                  | <b>SAO GONCALO DO PIAUI</b> |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                  |                                                        |                                                   |          |                     |                                                              |                  |                             |       |                   |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM SERVIÇOS PRESTADOS NO ENVIO DE DADOS DOS SISTEMAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, DESTE MUNICIPIO. |                                                        |                                                   |          |                     |                                                              |                  |                             |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                    |                                                        | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                            |          |                     |                                                              | SALDO A LIQUIDAR |                             |       |                   |
| <b>400,00</b>                                                                                                                                       |                                                        | <b>400,00</b>                                     |          |                     |                                                              | <b>0,00</b>      |                             |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                |                                                        | <b>400,00</b><br>quatrocentos reais *****         |          |                     |                                                              |                  |                             |       |                   |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                                                   |                                                        |                                                   |          |                     | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 |                  |                             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                               |                                                        |                                                   |          |                     | SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 03/08/2021                  |                  |                             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                            |                                                        |                                                   |          |                     |                                                              |                  |                             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                |                                                        |                                                   |          |                     |                                                              |                  |                             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                       |                                                        |                                                   |          |                     | Funcionário Responsável                                      |                  |                             |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                               |                                                        |                                                   |          |                     |                                                              |                  |                             |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICIPIO                                                                           |                                                        |                                                   |          |                     |                                                              |                  |                             |       |                   |

**ORDEN DE PAGAMENTO**

|                                                               |                 |                                                                           |               |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64 |                 |                                                                           |               |
| PAGUE-SE:                                                     |                 | <b>03/08/2021</b>                                                         |               |
|                                                               |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |               |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                 |                                                                           |               |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$     |
| <b>2515</b>                                                   | <b>7351</b>     |                                                                           | <b>400,00</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                 |                                                                           |               |
|                                                               |                 |                                                                           |               |
| PAGO EM:                                                      |                 | <b>03/08/2021</b>                                                         |               |
|                                                               |                 | <b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS     |               |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES**

C.N.P.J. Nº 01612603000107

RUA LUIS GOMES VILANOVA,55 - CENTRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

03/08/2021

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA**

Nota Avulsa

128389AAABBBBCCGCCCEEEFFFFFGGGGH

**Informações**

|                                           |                                   |                                                                     |
|-------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>   | Competência<br><b>08/2021</b>     | Município de incidência do ISS<br><b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b> |
| Optante Simples Nacional<br><b>02-Não</b> | Incentivo Fiscal<br><b>02-Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Não Possui</b>                     |

**Prestador de Serviços**

|                                              |                                   |          |                                                                   |
|----------------------------------------------|-----------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ<br><b>68782330387</b>               | RG/Inscrição Estadual             | PIS/NIT  | Nome/Razão Social<br><b>ALEXANDRE HUMBERTO SANTIAGO DE ARAUJO</b> |
| Logradouro<br><b>Rua Manoel Freitas, 156</b> | Complemento                       |          | Bairro<br><b>Centro</b>                                           |
| CEP<br><b>64435000</b>                       | Cidade<br><b>SÃO GONÇALO - PI</b> | Telefone | E-mail                                                            |

**Tomador de Serviços**

|                                             |                                                |                     |                                                                                         |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ<br><b>03038683000164</b>           | RG/Inscrição Estadual                          | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social<br><b>SEC. MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTO ANTÔNIO DOS MILAGRES PIAUI</b> |
| Logradouro<br><b>RUA DIOGO MACHADO, S/N</b> | Complemento                                    |                     | Bairro<br><b>CENTRO</b>                                                                 |
| CEP<br><b>64438000</b>                      | Cidade<br><b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI</b> | Telefone            | E-mail                                                                                  |

**Intermediário**

|          |                        |                   |
|----------|------------------------|-------------------|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|----------|------------------------|-------------------|

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                                                                      | Valor Uni. | Total      |
|-------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| 1     | UN         | REFERENTE AO PAGAMENTO DE SERVIÇOS PRESTADOS NO ENVIO DE DADOS DOS SISTEMAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, DESTE MUNICIPIO. | R\$ 400,00 | R\$ 400,00 |

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

|                |            |
|----------------|------------|
| Código da Obra | Código ART |
|----------------|------------|

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza -**

|                                        |                                     |                                      |                                          |                           |                      |                      |
|----------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------|----------------------|----------------------|
| Item da LC 116/2003<br>99.99           |                                     | Alíquota<br>5 %                      | Atividade do Município<br>999999.9999999 |                           |                      | Código CNAE          |
| Valor Total dos Serviços<br>R\$ 400,00 | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base de Cálculo<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo<br>R\$ 400,00            | Total do ISS<br>R\$ 20,00 | ISS Retido<br>01-Sim | Desconto<br>R\$ 0,00 |

**Retenções de Impostos**

|                         |                         |                               |                         |                               |                        |                           |                         |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------|-------------------------------|------------------------|---------------------------|-------------------------|
| INSS<br><b>R\$ 0,00</b> | IRRF<br><b>R\$ 0,00</b> | SEST/SENAT<br><b>R\$ 0,00</b> | ISS<br><b>R\$ 20,00</b> | Expediente<br><b>R\$ 0,00</b> | PIS<br><b>R\$ 0,00</b> | COFINS<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL<br><b>R\$ 0,00</b> |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------|-------------------------------|------------------------|---------------------------|-------------------------|

**Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços****R\$ 380,00****Informações Complementares**



G3360312339827291  
03/08/2021 12:39:21

## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

|                |                                  |
|----------------|----------------------------------|
| Agência        | 2658-1                           |
| Conta corrente | 7351-2 P M S ANTONIO MILAGRES PI |

### Creditado

|                         |                                       |
|-------------------------|---------------------------------------|
| Banco                   | 237 BCO BRADESCO S.A.                 |
| Agência (sem DV)        | 5791 AMARANTE                         |
| Conta corrente (com DV) | 7560427                               |
| CPF                     | 687.823.303-87                        |
| Nome favorecido         | ALEXANDRE HUMBERTO SANTIAGO DE ARAUJO |
| Finalidade              | CREDITO EM CONTA                      |
| Número documento        | 80.301                                |
| Valor                   | 380,00                                |
| Destinação              | 0                                     |
| Data transferência      | 03/08/2021                            |
| "C" - CNPJ diferente    |                                       |
| Autenticação SISBB      | 633A34B39CF7196D                      |

|              |                             |                     |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE702533PAULO C S N SILVA   | 03/08/2021 12:35:16 |
|              | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 03/08/2021 12:39:21 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE.



## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | P M S ANTONIO MILAGRES PI |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 7351-2                    |

### Creditado

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| Nome           | P M S ANT MIL TRIBUTOS |
| Agência        | 2658-1                 |
| Conta corrente | 10311-X                |
| Valor          | 20,00                  |
| Destinação     | 0                      |
| Data           | Nesta data             |

|              |                             |                     |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE702533PAULO C S N SILVA   | 03/08/2021 12:35:44 |
|              | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 03/08/2021 12:39:21 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 804002

DATA DO EMPENHO 04/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |             |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |             |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |             |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |             |
| 3.3.90.39             | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA     |             |
| 3.3.90.39.14          | MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMOVEIS           |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                | SALDO ATUAL |
| 32.191,24             | 5.306,20                                           | 26.885,04   |

LICITAÇÃO: DISPENSA

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: G S G DE OLIVEIRA DESINSETIZAÇÃO

Telefone:

CNPJ/CPF: 40.407.925/0001-76

CÓDIGO: 1935

ENDEREÇO: QUADRA CONJUNTO ALTO VILE

CIDADE...: AGUA BRANCA

U.F....: PI

## FONTE DE RECURSO

001 Recursos Ordinários

## CÓDIGO DE APLICAÇÃO

300 Saúde

001 FUS

## Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM SERVIÇOS DE SANITIZAÇÃO, DESCUPINIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO E DESINSETIZAÇÃO DE POSTOS DE SAÚDE E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 5.306,20

## Valor por Extensão:

cinco mil, trezentos e seis reais e vinte centavos \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 04/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 04/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

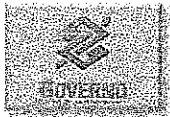
**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                           |                                                    |                        |          |                     |          |                              |            |       |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------|----------|---------------------|----------|------------------------------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                                | <b>804002 OR</b>                                   | SUBEMPENHO Nº          | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | <b>1</b> | FICHA:                       | <b>398</b> | DATA: | <b>04/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                    | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |                        |          |                     |          |                              |            |       |                   |
| 02                                                                                                                                                                        | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |                        |          |                     |          |                              |            |       |                   |
| 0206 02                                                                                                                                                                   | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |                        |          |                     |          |                              |            |       |                   |
| 10.301.0013.2065.0000                                                                                                                                                     | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |                        |          |                     |          |                              |            |       |                   |
| 3.3.90.39.14                                                                                                                                                              | MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS           |                        |          |                     |          |                              |            |       |                   |
| Fornecedor: <b>1935 G S G DE OLIVEIRA DESINSETIZAÇÃO</b>                                                                                                                  |                                                    |                        |          |                     |          | CPF/CNPJ: 40.407.925/0001-76 |            |       |                   |
| Endereço: <b>QUADRA CONJUNTO ALTO VILE</b>                                                                                                                                |                                                    |                        |          |                     |          | CIDADE: <b>AGUA BRANCA</b>   |            |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                        |                                                    |                        |          |                     |          |                              |            |       |                   |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM SERVIÇOS DE SANITIZAÇÃO, DESCUPINIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO E DESINSETIZAÇÃO DE POSTOS DE SAÚDE E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. |                                                    |                        |          |                     |          |                              |            |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                          |                                                    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO |          |                     |          | SALDO A LIQUIDAR             |            |       |                   |
| <b>5.306,20</b>                                                                                                                                                           |                                                    | <b>5.306,20</b>        |          |                     |          | <b>0,00</b>                  |            |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                      |                                                    | <b>5.306,20</b>        |          |                     |          |                              |            |       |                   |
| cinco mil, trezentos e seis reais e vinte centavos *****                                                                                                                  |                                                    |                        |          |                     |          |                              |            |       |                   |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b>                                                                                                                                  |                                                    |                        |          |                     |          |                              |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                     |                                                    |                        |          |                     |          |                              |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                  |                                                    |                        |          |                     |          |                              |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                      |                                                    |                        |          |                     |          |                              |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                             |                                                    |                        |          |                     |          |                              |            |       |                   |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64                                                                                                              |                                                    |                        |          |                     |          |                              |            |       |                   |
| SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 04/08/2021                                                                                                                               |                                                    |                        |          |                     |          |                              |            |       |                   |
| _____<br>Funcionário Responsável                                                                                                                                          |                                                    |                        |          |                     |          |                              |            |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                     |                                                    |                        |          |                     |          |                              |            |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                                                                 |                                                    |                        |          |                     |          |                              |            |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                               |                 |                                                                                    |                 |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64 |                 |                                                                                    |                 |
| PAGUE-SE: 04/08/2021                                          |                 | _____<br><b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                 |                                                                                    |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                                | VALOR R\$       |
| <b>2516</b>                                                   | <b>7351</b>     |                                                                                    | <b>5.306,20</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                 |                                                                                    |                 |
|                                                               |                 |                                                                                    |                 |
|                                                               |                 |                                                                                    |                 |
| PAGO EM: 04/08/2021                                           |                 | _____<br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS     |                 |

|  <p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA BRANCA</b><br/> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b><br/> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                | Número da Nota<br><b>000000002</b>                |              |                           |           |                             |             |                              |        |          |     |                |     |        |          |     |              |     |        |          |     |                |     |        |          |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------|--------------|---------------------------|-----------|-----------------------------|-------------|------------------------------|--------|----------|-----|----------------|-----|--------|----------|-----|--------------|-----|--------|----------|-----|----------------|-----|--------|----------|--|--|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                | Data e Hora de Emissão<br><b>04/08/2021 14:00</b> |              |                           |           |                             |             |                              |        |          |     |                |     |        |          |     |              |     |        |          |     |                |     |        |          |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                | Código de Verificação<br><b>310a3369</b>          |              |                           |           |                             |             |                              |        |          |     |                |     |        |          |     |              |     |        |          |     |                |     |        |          |  |  |  |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>G S G DE OLIVEIRA DESINSETIZAÇÃO</b><br/> CPF/CNPJ: <b>40.407.925/0001-76</b> Inscrição Municipal: <b>2119</b><br/> Endereço: <b>QUADRA CONJ ALTO VILLE, 08 - ALTO VILLE - CEP: 64460-000</b><br/> Município: <b>Água Branca</b> UF: <b>PI</b></p>                                                                                                                                                                                                                           |                |                                                   |              |                           |           |                             |             |                              |        |          |     |                |     |        |          |     |              |     |        |          |     |                |     |        |          |  |  |  |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE</b><br/> CPF/CNPJ: <b>03.038.683/0001-64</b><br/> Endereço: <b>AVENIDA AV PRINCIPAL, S/N - CENTRO - CEP: 64438-000</b><br/> Município: <b>Santo Antônio dos Milagres</b> UF: <b>PI</b> Email: <b>cazimiron@gmail.com</b></p>                                                                                                                                                                           |                |                                                   |              |                           |           |                             |             |                              |        |          |     |                |     |        |          |     |              |     |        |          |     |                |     |        |          |  |  |  |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p>Descrição: REFERENTE AOS SERVIÇOS REALIZADOS DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, DESCUPINIZAÇÃO, SANITIZAÇÃO C/C 35221-7 AG 888-5 BANCO DO BRASIL</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                                                   |              |                           |           |                             |             |                              |        |          |     |                |     |        |          |     |              |     |        |          |     |                |     |        |          |  |  |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIM</td> <td>SANITIZAÇÃO</td> <td>617</td> <td>3,2000</td> <td>1.974,40</td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>DESCUPINIZAÇÃO</td> <td>617</td> <td>1,8000</td> <td>1.110,60</td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>DESRATIZAÇÃO</td> <td>617</td> <td>1,8000</td> <td>1.110,60</td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>DESINSETIZAÇÃO</td> <td>617</td> <td>1,8000</td> <td>1.110,60</td> </tr> </tbody> </table> | Tributável     | Item                                              | Qtde         | Unitário R\$              | Total R\$ | SIM                         | SANITIZAÇÃO | 617                          | 3,2000 | 1.974,40 | SIM | DESCUPINIZAÇÃO | 617 | 1,8000 | 1.110,60 | SIM | DESRATIZAÇÃO | 617 | 1,8000 | 1.110,60 | SIM | DESINSETIZAÇÃO | 617 | 1,8000 | 1.110,60 |  |  |  |
| Tributável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Item           | Qtde                                              | Unitário R\$ | Total R\$                 |           |                             |             |                              |        |          |     |                |     |        |          |     |              |     |        |          |     |                |     |        |          |  |  |  |
| SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SANITIZAÇÃO    | 617                                               | 3,2000       | 1.974,40                  |           |                             |             |                              |        |          |     |                |     |        |          |     |              |     |        |          |     |                |     |        |          |  |  |  |
| SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | DESCUPINIZAÇÃO | 617                                               | 1,8000       | 1.110,60                  |           |                             |             |                              |        |          |     |                |     |        |          |     |              |     |        |          |     |                |     |        |          |  |  |  |
| SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | DESRATIZAÇÃO   | 617                                               | 1,8000       | 1.110,60                  |           |                             |             |                              |        |          |     |                |     |        |          |     |              |     |        |          |     |                |     |        |          |  |  |  |
| SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | DESINSETIZAÇÃO | 617                                               | 1,8000       | 1.110,60                  |           |                             |             |                              |        |          |     |                |     |        |          |     |              |     |        |          |     |                |     |        |          |  |  |  |
| PIS (0,00%):<br>R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                | INSS (0,00%):<br>R\$ 0,00                         |              | CSLL (0,00%):<br>R\$ 0,00 |           | COFINS (0,00%):<br>R\$ 0,00 |             | IR (27,50%):<br>R\$ 1.459,21 |        |          |     |                |     |        |          |     |              |     |        |          |     |                |     |        |          |  |  |  |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.306,20</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                                                   |              |                           |           |                             |             |                              |        |          |     |                |     |        |          |     |              |     |        |          |     |                |     |        |          |  |  |  |
| Valor Total das Deduções:<br>R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                | Base de Cálculo:<br>R\$ 5.306,20                  |              | Alíquota:<br>2,00 %       |           | Valor do ISS:<br>R\$ 106,12 |             |                              |        |          |     |                |     |        |          |     |              |     |        |          |     |                |     |        |          |  |  |  |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: 08/2021<br/> Recolhimento: ISS a Recolher Pelo Prestador<br/> CNAE: 8122-2/00-00</p> <p>Local da Prestação do Serviço: Santo Antônio dos Milagres/PI<br/> Tributação: Tributável<br/> Descrição da Atividade: Imunização e controle de pragas urbanas</p>                                                                                                                                                                                                          |                |                                                   |              |                           |           |                             |             |                              |        |          |     |                |     |        |          |     |              |     |        |          |     |                |     |        |          |  |  |  |



G3340416447707001  
04/08/2021 16:55:31

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | P M S ANTONIO MILAGRES PI |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 7351-2                    |

### Creditado

|                |                      |
|----------------|----------------------|
| Nome           | G G O DESINSETIZACAO |
| Agência        | 888-5                |
| Conta corrente | 35221-7              |
| Valor          | 5.306,20             |
| Destinação     | 0                    |
| Data           | Nesta data           |

|              |                             |                     |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 04/08/2021 16:45:46 |
|              | JE702533PAULO C S N SILVA   | 04/08/2021 16:55:31 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702533 PAULO C S N SILVA.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 805005

DATA DO EMPENHO 05/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                      |
|-----------------------|---------------------------------------------------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES      |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                           |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                          |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                         |
| 3.3.90.40             | SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - PJ |
| 3.3.90.40.22          | DESPESAS DE TELEPROCESSAMENTO RELACIONADOS A TIC        |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                     |
| 2.095,50              | 749,70                                                  |
|                       | SALDO ATUAL                                             |
|                       | 1.345,80                                                |

LICITAÇÃO: DISPENSA

Nº 000007/21

PROCESSO: 007

CREDOR...: RAFAEL BORGES PIRES ME

Telefone:

CNPJ/CPF: 23.056.597/0001-91

CÓDIGO: 689

ENDEREÇO: RUA ANTONIO CASSIANO

CIDADE...: ANGICAL DO PIAUI

U.F...: PI

| FONTE DE RECURSO        | CÓDIGO DE APLICAÇÃO |
|-------------------------|---------------------|
| 001 Recursos Ordinários | 300 Saúde           |
|                         | 001 FUS             |

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE INTERNET PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E NO POSTO DE SAÚDE DA SEDE E NASF, RELATIVO AO MES DE JULHO DE 2021.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 749,70

Valor por Extensão:

setecentos e quarenta e nove reais e setenta centavos \* \* \* \* \*

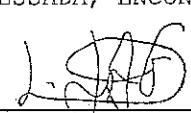
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 05/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 05/08/2021

  
LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                 |                   |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------|-------------------------|
| EMPENHO Nº <b>805005</b> OR                                                                                                                                                                                                          | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                                                                                                                                                                                            | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>    | FICHA: <b>399</b> | DATA: <b>05/08/2021</b> |
| CÓDIGO<br>02<br>0206 02<br>10.301.0013.2065.0000<br>3.3.90.40.22                                                                                                                                                                     | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS<br>MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS<br>DESPESAS DE TELEPROCESSAMENTO RELACIONADOS A TIC |                                 |                   |                         |
| Fornecedor: <b>689 RAFAEL BORGES PIRES ME</b>                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                   | CPF/CNPJ: 23.056.597/0001-91    |                   |                         |
| Endereço: <b>RUA ANTONIO CASSIANO</b>                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                   | CIDADE: <b>ANGICAL DO PIAUI</b> |                   |                         |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br>VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE INTERNET PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E NO POSTO DE SAUDE DA SEDE E NASF, RELATIVO AO MES DE JULHO DE 2021. |                                                                                                                                                                                                                   |                                 |                   |                         |
| VALOR DO EMPENHO<br><b>749,70</b>                                                                                                                                                                                                    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO<br><b>749,70</b>                                                                                                                                                                           | SALDO A LIQUIDAR<br><b>0,00</b> |                   |                         |
| VALOR A SER PAGO R\$ <b>749,70</b><br>setecentos e quarenta e nove reais e setenta centavos *****                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                   |                                 |                   |                         |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b><br>( ) OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS<br>( ) OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS<br>( ) OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS<br>( ) A OBRA FOI REALIZADA                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                 |                   |                         |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64<br>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 05/08/2021<br><br>_____<br>Funcionário Responsável                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                   |                                 |                   |                         |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.<br><br>_____<br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                          |                                                                                                                                                                                                                   |                                 |                   |                         |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                                |                                |                                                                                    |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                  |                                |                                                                                    |                            |
| PAGUE-SE: 05/08/2021                                                           |                                | _____<br><b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                            |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                            |                                |                                                                                    |                            |
| NÚMERO DA ORDEM<br><b>2517</b>                                                 | NÚMERO DA CONTA<br><b>7351</b> | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                                | VALOR R\$<br><b>749,70</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                          |                                |                                                                                    |                            |
| PAGO EM: 05/08/2021                                                            |                                |                                                                                    |                            |
| _____<br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                                |                                                                                    |                            |







G3380512280285411  
05/08/2021 12:39:44

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | P M S ANTONIO MILAGRES PI |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 7351-2                    |

### Creditado

|                |                          |
|----------------|--------------------------|
| Nome           | RAFAEL BORGES PIRES - ME |
| Agência        | 1805-8                   |
| Conta corrente | 20887-6                  |
| Valor          | 712,21                   |
| Destinação     | 0                        |
| Data           | Nesta data               |

|              |                             |                    |
|--------------|-----------------------------|--------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 05/08/202112:22:45 |
|              | JE702533PAULO C S N SILVA   | 05/08/202112:39:44 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702533 PAULO C S N SILVA.

Transferência entre contas diversas

Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | P M S ANTONIO MILAGRES PI |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 7351-2                    |

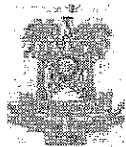
Creditado

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| Nome           | P M S ANT MIL TRIBUTOS |
| Agência        | 2658-1                 |
| Conta corrente | 10311-X                |
| Valor          | 37,49                  |
| Destinação     | 0                      |
| Data           | Nesta data             |

|              |                             |                    |
|--------------|-----------------------------|--------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 05/08/202112:23:04 |
|              | JE702533PAULO C S N SILVA   | 05/08/202112:39:44 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702533 PAULO C S N SILVA.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 805006

DATA DO EMPENHO 05/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |             |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |             |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |             |
| 10.122.0013.2021.0000 | MANUTENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO EMERGENCIAL COVID-19 |             |
| 3.3.90.36             | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA       |             |
| 3.3.90.36.20          | FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO                        |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                | SALDO ATUAL |
| 5.200,00              | 1.200,00                                           | 4.000,00    |

LICITAÇÃO: DISPENSA

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: IVANILDO IVO DE BARROS

Telefone:

CNPJ/CPF: 010.380.743-80

CÓDIGO: 1406

ENDEREÇO: RUA SALVADOR

CIDADE...: ANGICAL DO PIAUI

U.F...: PI

| FONTE DE RECURSO        | CÓDIGO DE APLICAÇÃO |
|-------------------------|---------------------|
| 001 Recursos Ordinários | 300 Saúde           |
|                         | 001 FUS             |

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DO CENTRO DE COVID-19 DESTA MUNICÍPIO.

|                                 |                          |
|---------------------------------|--------------------------|
| TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário | VALOR TOTAL...: 1.200,00 |
|---------------------------------|--------------------------|

Valor por Extensão:

um mil e duzentos reais \* \* \* \* \*

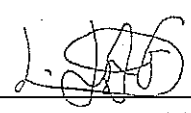
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 05/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

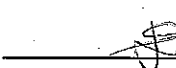
CONTABILIZADO EM: 05/08/2021

  
LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

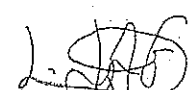
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                   |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------|-------------------------|
| EMPENHO Nº <b>805006</b> OR                                                                                                                                                 | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                                                                                                                                                                                          | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>    | FICHA: <b>614</b> | DATA: <b>05/08/2021</b> |
| CÓDIGO<br>02<br>0206 02<br>10.122.0013.2021.0000<br>3.3.90.36.20                                                                                                            | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS<br>MANUTENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL COVID-19<br>FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO |                                 |                   |                         |
| Fornecedor: <b>1406 IVANILDO IVO DE BARROS</b>                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                 | CPF/CNPJ: 010.380.743-80        |                   |                         |
| Endereço: <b>RUA SALVADOR</b>                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                 | CIDADE: <b>ANGICAL DO PIAUI</b> |                   |                         |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br>VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DO CENTRO DE COVID-19 DESTA MUNICIPIO. |                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                   |                         |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                            | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                                                                                                                                                                          |                                 | SALDO A LIQUIDAR  |                         |
| <b>1.200,00</b>                                                                                                                                                             | <b>1.200,00</b>                                                                                                                                                                                                 |                                 | <b>0,00</b>       |                         |
| VALOR A SER PAGO R\$ <b>1.200,00</b><br>um mil e duzentos reais *****                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                   |                         |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b>                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                   |                         |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                   |                         |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                   |                         |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                   |                         |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                   |                         |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64<br>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 05/08/2021                                                                 |                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                   |                         |
| Funcionário Responsável                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                   |                         |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                       |                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                   |                         |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                |                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                   |                         |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                                                                                                                |                 |                                                                           |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                                                                                                  |                 |                                                                           |                 |
| PAGUE-SE: 05/08/2021                                                                                                                                           |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                                                                                            |                 |                                                                           |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                                                                                                                                | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$       |
| <b>2518</b>                                                                                                                                                    | <b>7351</b>     |                                                                           | <b>1.200,00</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                                                                                          |                 |                                                                           |                 |
| PAGO EM: 05/08/2021                                                                                                                                            |                 |                                                                           |                 |
| <br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                 |                                                                           |                 |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES**

C.N.P.J. Nº 01612603000107

RUA LUIS GOMES VILANOVA,55 - CENTRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

05/08/2021

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA**

Nota Avulsa

1284577899999AAAABBBBCCCCDDDEE

**Informações**

|                          |                  |                                |
|--------------------------|------------------|--------------------------------|
| Exibibilidade do ISS     | Competência      | Município de incidência do ISS |
| Exigível                 | 08/2021          | SANTO ANTONIO DOS MILAGRES     |
| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação     |
| 02-Não                   | 02-Não           | Não Possui                     |

**Prestador de Serviços**

|                   |                       |          |                           |
|-------------------|-----------------------|----------|---------------------------|
| CPF/CNPJ          | RG/Inscrição Estadual | PIS/NIT  | Nome/Razão Social         |
| 01038074380       |                       |          | IVANILDO IVO DE DE BARROS |
| Logradouro        | Complemento           |          | Bairro                    |
| Rua Salvador, s/n |                       |          | Montevideu                |
| CEP               | Cidade                | Telefone | E-mail                    |
| 64410000          | ANGICAL - PI          |          |                           |

**Tomador de Serviços**

|                        |                               |                     |                                                             |
|------------------------|-------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ               | RG/Inscrição Estadual         | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social                                           |
| 03038683000164         |                               |                     | SEC. MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTO ANTÔNIO DOS MILAGRES PIAUI |
| Logradouro             | Complemento                   |                     | Bairro                                                      |
| RUA DIOGO MACHADO, S/N |                               |                     | CENTRO                                                      |
| CEP                    | Cidade                        | Telefone            | E-mail                                                      |
| 64438000               | SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI |                     |                                                             |

**Intermediário**

|          |                        |                   |
|----------|------------------------|-------------------|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|          |                        |                   |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                     | Valor Uni.  | Total        |
|-------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|
| 1     | UN         | REFERENTE AO PAGAMENTO DE SERVIÇOS PRESTADOS NO FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO CENTRO DE COVID-19, NESTE MUNICIPIO. | R\$ 1200,00 | R\$ 1.200,00 |

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

|                |            |
|----------------|------------|
| Código da Obra | Código ART |
|                |            |

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza -**

|                                          |                                     |                                      |                                          |                           |                      |                      |
|------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------|----------------------|----------------------|
| Item da LC 116/2003<br>99.99             |                                     | Alíquota<br>5 %                      | Atividade do Município<br>999999.9999999 |                           |                      | Código CNAE          |
| Valor Total dos Serviços<br>R\$ 1.200,00 | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base de Cálculo<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo<br>R\$ 1.200,00          | Total do ISS<br>R\$ 60,00 | ISS Retido<br>01-Sim | Desconto<br>R\$ 0,00 |

**Retenções de Impostos**

|          |          |            |           |            |          |          |          |
|----------|----------|------------|-----------|------------|----------|----------|----------|
| INSS     | IRRF     | SEST/SENAT | ISS       | Expediente | PIS      | COFINS   | CSLL     |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00   | R\$ 60,00 | R\$ 0,00   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

**Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços****R\$ 1.140,00****Informações Complementares**



G3330513331594221  
05/08/2021 13:41:53

## Aplicação em poupança

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | P M S ANTONIO MILAGRES PI |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 7351-2                    |

### Creditado

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| Nome           | IVANILDO IVO DE BARROS |
| Agência        | 1805-8                 |
| Conta corrente | 510015885-5            |
| Varição        | 51                     |
| Valor          | 1.140,00               |
| Destinação     | 0                      |
| Data           | Nesta data             |

|              |                             |                     |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 05/08/2021 13:37:14 |
|              | JE702533PAULO C S N SILVA   | 05/08/2021 13:41:53 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702533 PAULO C S N SILVA.

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | P M S ANTONIO MILAGRES PI |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 7351-2                    |

### Creditado

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| Nome           | P M S ANT MIL TRIBUTOS |
| Agência        | 2658-1                 |
| Conta corrente | 10311-X                |
| Valor          | 60,00                  |
| Destinação     | 0                      |
| Data           | Nesta data             |

|              |                             |                    |
|--------------|-----------------------------|--------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 05/08/202113:37:37 |
|              | JE702533PAULO C S N SILVA   | 05/08/202113:41:53 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702533 PAULO C S N SILVA.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N  
Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 809001  
DATA DO EMPENHO 09/08/2021  
EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |             |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |             |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |             |
| 10.122.0013.2021.0000 | MANUTENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO EMERGENCIAL COVID-19 |             |
| 3 3 90 39             | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA     |             |
| 3 3 90 39 13          | LOCAÇÃO BENS MOVEIS E OUTRAS NATUREZAS E INTANGIV  |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                | SALDO ATUAL |
| 10.000,00             | 3.400,00                                           | 6.600,00    |

LICITAÇÃO: DISPENSA Nº 000030/21 PROCESSO: 030  
CREDOR...: LIMA SERVICOS DE INFORMACAO E CONSULTORIA EIRELI Telefone:  
CNPJ/CPF: 14.194.227/0001-20 CÓDIGO: 470  
ENDEREÇO: RUA PROJETADA U.F...: PI  
CIDADE...: AGUA BRANCA

|                                                           |                         |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------|
| FONTE DE RECURSO                                          | CÓDIGO DE APLICAÇÃO     |
| 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS prove | 115 Recursos Vinculados |
|                                                           | 001 COVID-19            |

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM LOCAÇÃO DE TENDAS, DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

TIPO DE EMPENHO: OP - Ordinário

VALOR TOTAL...: 3.400,00

Valor por Extenso:

três mil e quatrocentos reais \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 09/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETO  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 09/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS



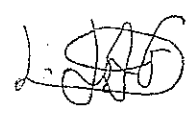
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                              |                                                             |    |                                     |          |                              |          |                  |            |       |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------|----------|------------------------------|----------|------------------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                   | <b>809001</b>                                               | OR | SUBEMPENHO Nº                       | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO:          | <b>1</b> | FICHA:           | <b>369</b> | DATA: | <b>10/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                       | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                          |    |                                     |          |                              |          |                  |            |       |                   |
| 02                                                                                                                                                           | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES          |    |                                     |          |                              |          |                  |            |       |                   |
| 0206 02                                                                                                                                                      | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                              |    |                                     |          |                              |          |                  |            |       |                   |
| 10.122.0013.2021.0000                                                                                                                                        | MANUTENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL COVID-19          |    |                                     |          |                              |          |                  |            |       |                   |
| 3.3.90.39.13                                                                                                                                                 | LOCAÇÃO BENS MÓVEIS E OUTRAS NATUREZAS E INTANGÍVEIS        |    |                                     |          |                              |          |                  |            |       |                   |
| Fornecedor:                                                                                                                                                  | <b>470 LIMA SERVICOS DE INFORMACAO E CONSULTORIA EIRELI</b> |    |                                     |          | CPF/CNPJ: 14.194.227/0001-20 |          |                  |            |       |                   |
| Endereço:                                                                                                                                                    | <b>RUA PROJETA DA</b>                                       |    |                                     |          | CIDADE: AGUA BRANCA          |          |                  |            |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                           |                                                             |    |                                     |          |                              |          |                  |            |       |                   |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM LOCAÇÃO DE TENDAS, DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.                  |                                                             |    |                                     |          |                              |          |                  |            |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                             |                                                             |    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO              |          |                              |          | SALDO A LIQUIDAR |            |       |                   |
| <b>3.400,00</b>                                                                                                                                              |                                                             |    | <b>3.400,00</b>                     |          |                              |          | <b>0,00</b>      |            |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                         |                                                             |    | <b>3.400,00</b>                     |          |                              |          |                  |            |       |                   |
|                                                                                                                                                              |                                                             |    | três mil e quatrocentos reais ***** |          |                              |          |                  |            |       |                   |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b>                                                                                                                     |                                                             |    |                                     |          |                              |          |                  |            |       |                   |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64                                                                                                 |                                                             |    |                                     |          |                              |          |                  |            |       |                   |
| SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 10/08/2021                                                                                                                  |                                                             |    |                                     |          |                              |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                        |                                                             |    |                                     |          |                              |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                     |                                                             |    |                                     |          |                              |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                         |                                                             |    |                                     |          |                              |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                |                                                             |    |                                     |          |                              |          |                  |            |       |                   |
| Funcionário Responsável                                                                                                                                      |                                                             |    |                                     |          |                              |          |                  |            |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                        |                                                             |    |                                     |          |                              |          |                  |            |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO |                                                             |    |                                     |          |                              |          |                  |            |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                               |                 |                                                                                                                                                                |                 |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64 |                 |                                                                                                                                                                |                 |
| PAGUE-SE:                                                     |                 | 10/08/2021                                                                                                                                                     |                 |
|                                                               |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                      |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                 |                                                                                                                                                                |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                                                                                                            | VALOR R\$       |
| <b>2485</b>                                                   | <b>15706</b>    |                                                                                                                                                                | <b>3.400,00</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                 |                                                                                                                                                                |                 |
|                                                               |                 |                                                                                                                                                                |                 |
|                                                               |                 |                                                                                                                                                                |                 |
|                                                               |                 |                                                                                                                                                                |                 |
|                                                               |                 |                                                                                                                                                                |                 |
| PAGO EM:                                                      |                 | 10/08/2021                                                                                                                                                     |                 |
|                                                               |                 | <br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |                                  |                                    |                                 |                                 |                                  |                                  |                                    |                                 |                                              |                                         |                            |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
|  <p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA BRANCA</b><br/> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b><br/> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                         | Número da Nota                   |                                    |                                 |                                 |                                  |                                  |                                    |                                 |                                              |                                         |                            |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         | <b>000001353</b>                 |                                    |                                 |                                 |                                  |                                  |                                    |                                 |                                              |                                         |                            |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         | Data e Hora de Emissão           |                                    |                                 |                                 |                                  |                                  |                                    |                                 |                                              |                                         |                            |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         | <b>09/08/2021 11:34</b>          |                                    |                                 |                                 |                                  |                                  |                                    |                                 |                                              |                                         |                            |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         | Código de Verificação            |                                    |                                 |                                 |                                  |                                  |                                    |                                 |                                              |                                         |                            |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         | <b>63a786cf</b>                  |                                    |                                 |                                 |                                  |                                  |                                    |                                 |                                              |                                         |                            |                                   |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>LIMA SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO E CONSULTORIA EIRELI</b><br/> CPF/CNPJ: <b>14.194.227/0001-20</b> Inscrição Municipal: <b>787</b><br/> Endereço: <b>RUA PROJETADA 70, 10 - COMPASA - CEP: 64460-000</b><br/> Município: <b>Água Branca</b> UF: <b>PI</b></p>                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                  |                                    |                                 |                                 |                                  |                                  |                                    |                                 |                                              |                                         |                            |                                   |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b><br/> CPF/CNPJ: <b>01.612.603/0001-07</b><br/> Endereço: <b>RUA LUIZ GOMES VILANOVA, 55 - CENTRO - CEP: 64438-000</b><br/> Município: <b>Santo Antônio dos Milagres</b> UF: <b>PI</b> Email: <b>cazimiron@gmail.com</b></p>                                                                                                                                                                                                    |                                         |                                  |                                    |                                 |                                 |                                  |                                  |                                    |                                 |                                              |                                         |                            |                                   |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p>Descrição: <b>DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 030/2021 BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 0888-5 CONTA CORRENTE: 31.416-1 LIMA SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO E CONSULTORIA EIRELI LOCAÇÃO DE TENDAS 30 DIAS</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                         |                                  |                                    |                                 |                                 |                                  |                                  |                                    |                                 |                                              |                                         |                            |                                   |
| Tributável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Item                                    | Qtde                             | Unitário R\$                       | Total R\$                       |                                 |                                  |                                  |                                    |                                 |                                              |                                         |                            |                                   |
| SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TENDAS 6M X 6M                          | 2                                | 950,0000                           | 1.900,00                        |                                 |                                  |                                  |                                    |                                 |                                              |                                         |                            |                                   |
| SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TENDAS 5M X 5M                          | 2                                | 750,0000                           | 1.500,00                        |                                 |                                  |                                  |                                    |                                 |                                              |                                         |                            |                                   |
| <table border="1"> <tr> <td>PIS (0,00%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>INSS (0,00%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>CSLL (0,00%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>COFINS (0,00%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>IR (15,00%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> </tr> </table> <p align="center"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.400,00</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções:<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>Base de Cálculo:<br/><b>R\$ 3.400,00</b></td> <td>Alíquota:<br/><b>2,00 %</b></td> <td>Valor do ISS:<br/><b>R\$ 68,00</b></td> </tr> </table> |                                         |                                  |                                    |                                 | PIS (0,00%):<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS (0,00%):<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL (0,00%):<br><b>R\$ 0,00</b> | COFINS (0,00%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (15,00%):<br><b>R\$ 0,00</b> | Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 3.400,00</b> | Alíquota:<br><b>2,00 %</b> | Valor do ISS:<br><b>R\$ 68,00</b> |
| PIS (0,00%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | INSS (0,00%):<br><b>R\$ 0,00</b>        | CSLL (0,00%):<br><b>R\$ 0,00</b> | COFINS (0,00%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (15,00%):<br><b>R\$ 0,00</b> |                                 |                                  |                                  |                                    |                                 |                                              |                                         |                            |                                   |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 3.400,00</b> | Alíquota:<br><b>2,00 %</b>       | Valor do ISS:<br><b>R\$ 68,00</b>  |                                 |                                 |                                  |                                  |                                    |                                 |                                              |                                         |                            |                                   |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: 08/2021<br/> Recolhimento: Sem incidência no município de Água Branca<br/> CNAE: 7739-0/03-00</p> <p>Local da Prestação do Serviço: Santo Antônio dos Milagres/PI<br/> Tributação: Tributável<br/> Descrição da Atividade: Aluguel de palcos, coberturas e outras estruturas</p>                                                                                                                                                                                         |                                         |                                  |                                    |                                 |                                 |                                  |                                  |                                    |                                 |                                              |                                         |                            |                                   |



G3321010387462741  
10/08/2021 10:42:15

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | PI 220945 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 15706-6                   |

### Creditado

|                |                   |
|----------------|-------------------|
| Nome           | LIMA S I C EIRELI |
| Agência        | 888-5             |
| Conta corrente | 31416-1           |
| Valor          | 3.400,00          |
| Destinação     | 0                 |
| Data           | Nesta data        |

|              |                             |                     |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 10/08/2021 10:06:44 |
|              | JE720347ANTONIA N SOUSA NT  | 10/08/2021 10:42:15 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE720347 ANTONIA N SOUSA NT.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 809004

DATA DO EMPENHO 09/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |             |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE                      |             |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS                     |             |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |             |
| 3 3 90 39             | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA     |             |
| 3 3 90 39 13          | LOCAÇÃO BENS MÓVEIS E OUTRAS NATUREZAS E INTANGÍV  |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                | SALDO ATUAL |
| 26.885,04             | 8.000,00                                           | 18.885,04   |

LICITAÇÃO: MAT/SERV-TOMADA

Nº 111001/21

PROCESSO: 001

CREDOR...: LIMA SERVICOS DE INFORMACAO E CONSULTORIA EIRELI Telefone:

CNPJ/CPF: 14.194.227/0001-20

CÓDIGO: 470

ENDEREÇO: RUA PROJETADA

CIDADE...: AGUA BRANCA

U.F...: PI

## FONTE DE RECURSO

001 Recursos Ordinários

## CÓDIGO DE APLICAÇÃO

300 Saúde

001 FUS

## Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM SERVIÇOS PRESTADOS DE LOCAÇÃO DE VEÍCULO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 8.000,00

## Valor por Extensão:

oito mil reais \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 09/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 09/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                                             |          |                     |                                                              |                  |            |       |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------|---------------------|--------------------------------------------------------------|------------------|------------|-------|---------------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                                             | <b>809004 OR</b>                                     | SUBEMPENHO Nº                                               | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | <b>1</b>                                                     | FICHA:           | <b>398</b> | DATA: | <b>24/08/2021</b>         |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                 | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                   |                                                             |          |                     |                                                              |                  |            |       |                           |
| 02                                                                                                                                                                                     | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES   |                                                             |          |                     |                                                              |                  |            |       |                           |
| 0206 02                                                                                                                                                                                | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                       |                                                             |          |                     |                                                              |                  |            |       |                           |
| 10.301.0013.2065.0000                                                                                                                                                                  | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                      |                                                             |          |                     |                                                              |                  |            |       |                           |
| 3.3.90.39.13                                                                                                                                                                           | LOCAÇÃO BENS MÓVEIS E OUTRAS NATUREZAS E INTANGÍVEIS |                                                             |          |                     |                                                              |                  |            |       |                           |
| Fornecedor:                                                                                                                                                                            |                                                      | <b>470 LIMA SERVICOS DE INFORMACAO E CONSULTORIA EIRELI</b> |          |                     |                                                              | CPF/CNPJ:        |            |       | <b>14.194.227/0001-20</b> |
| Endereço:                                                                                                                                                                              |                                                      | <b>RUA PROJETADA</b>                                        |          |                     |                                                              | CIDADE:          |            |       | <b>AGUA BRANCA</b>        |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                                     |                                                      |                                                             |          |                     |                                                              |                  |            |       |                           |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM SERVIÇOS PRESTADOS DE LOCAÇÃO DE VEÍCULO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DOS MILAGRES-PI |                                                      |                                                             |          |                     |                                                              |                  |            |       |                           |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                                       |                                                      | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                      |          |                     |                                                              | SALDO A LIQUIDAR |            |       |                           |
| <b>8.000,00</b>                                                                                                                                                                        |                                                      | <b>8.000,00</b>                                             |          |                     |                                                              | <b>0,00</b>      |            |       |                           |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                                   |                                                      | <b>8.000,00</b><br>oito mil reais *****                     |          |                     |                                                              |                  |            |       |                           |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                                                                                      |                                                      |                                                             |          |                     | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 |                  |            |       |                           |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                  |                                                      |                                                             |          |                     | SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 24/08/2021                  |                  |            |       |                           |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                               |                                                      |                                                             |          |                     |                                                              |                  |            |       |                           |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                                   |                                                      |                                                             |          |                     |                                                              |                  |            |       |                           |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                                          |                                                      |                                                             |          |                     | Funcionário Responsável                                      |                  |            |       |                           |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                                  |                                                      |                                                             |          |                     |                                                              |                  |            |       |                           |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                                                                              |                                                      |                                                             |          |                     |                                                              |                  |            |       |                           |

**ORDEN DE PAGAMENTO**

|                                                               |                 |                                                                           |                 |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64 |                 |                                                                           |                 |
| PAGUE-SE:                                                     |                 | <b>24/08/2021</b>                                                         |                 |
|                                                               |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                 |                                                                           |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$       |
| <b>2537</b>                                                   | <b>7351</b>     |                                                                           | <b>8.000,00</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                 |                                                                           |                 |
|                                                               |                 |                                                                           |                 |
| PAGO EM:                                                      |                 | <b>24/08/2021</b>                                                         |                 |
|                                                               |                 | <br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |                                                   |                                    |                                     |                                 |                                  |                                  |                                    |                                     |                                           |  |  |  |  |                                              |                                         |                            |                                    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------|--|--|--|--|----------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|------------------------------------|--|
|  <p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA BRANCA</b><br/> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b><br/> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                          | Número da Nota<br><b>000001355</b>                |                                    |                                     |                                 |                                  |                                  |                                    |                                     |                                           |  |  |  |  |                                              |                                         |                            |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                          | Data e Hora de Emissão<br><b>09/08/2021 11:37</b> |                                    |                                     |                                 |                                  |                                  |                                    |                                     |                                           |  |  |  |  |                                              |                                         |                            |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                          | Código de Verificação<br><b>49ebd703</b>          |                                    |                                     |                                 |                                  |                                  |                                    |                                     |                                           |  |  |  |  |                                              |                                         |                            |                                    |  |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>LIMA SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO E CONSULTORIA EIRELI</b><br/> CPF/CNPJ: <b>14.194.227/0001-20</b> Inscrição Municipal: <b>787</b><br/> Endereço: <b>RUA PROJETADA 70, 10 - COMPASA - CEP: 64460-000</b><br/> Município: <b>Água Branca</b> UF: <b>PI</b></p>                                                                                                                                                                                                                                         |                                          |                                                   |                                    |                                     |                                 |                                  |                                  |                                    |                                     |                                           |  |  |  |  |                                              |                                         |                            |                                    |  |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b><br/> CPF/CNPJ: <b>01.612.603/0001-07</b><br/> Endereço: <b>RUA LUIZ GOMES VILANOVA, 55 - CENTRO - CEP: 64438-000</b><br/> Município: <b>Santo Antônio dos Milagres</b> UF: <b>PI</b> Email: <b>cazimiron@gmail.com</b></p>                                                                                                                                                                                                                  |                                          |                                                   |                                    |                                     |                                 |                                  |                                  |                                    |                                     |                                           |  |  |  |  |                                              |                                         |                            |                                    |  |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p><b>Descrição:</b> CONFORME TOMADA DE PREÇOS Nº 001/2021 PUBLICADO DO DIÁRIO DOS MUNICÍPIOS ANO XIX, TERESINA (PI) - QUINTA-FEIRA, 25 DE MARÇO DE 2021 . EDIÇÃO IVCLXXXVIII DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 0888-5 CONTA CORRENTE: 31.416-1 LIMA SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO E CONSULTORIA EIRELI CNPJ: 14.194.227/0001-20</p>                                                                                                                                                                                 |                                          |                                                   |                                    |                                     |                                 |                                  |                                  |                                    |                                     |                                           |  |  |  |  |                                              |                                         |                            |                                    |  |
| <b>Tributável<br/>SIM</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Item</b><br><b>LOCAÇÃO DE VEÍCULO</b> | <b>Qtde<br/>1</b>                                 | <b>Unitário R\$<br/>8.000,0000</b> | <b>Total R\$<br/>8.000,00</b>       |                                 |                                  |                                  |                                    |                                     |                                           |  |  |  |  |                                              |                                         |                            |                                    |  |
| <table border="1"> <tr> <td>PIS (0,00%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>INSS (0,00%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>CSLL (0,00%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>COFINS (0,00%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>IR (27,50%):<br/><b>R\$ 2.200,00</b></td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="5"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.000,00</b></td> </tr> <tr> <td>Valor Total das Deduções:<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>Base de Cálculo:<br/><b>R\$ 8.000,00</b></td> <td>Alíquota:<br/><b>2,00 %</b></td> <td colspan="2">Valor do ISS:<br/><b>R\$ 160,00</b></td> </tr> </table> |                                          |                                                   |                                    |                                     | PIS (0,00%):<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS (0,00%):<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL (0,00%):<br><b>R\$ 0,00</b> | COFINS (0,00%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (27,50%):<br><b>R\$ 2.200,00</b> | <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.000,00</b> |  |  |  |  | Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 8.000,00</b> | Alíquota:<br><b>2,00 %</b> | Valor do ISS:<br><b>R\$ 160,00</b> |  |
| PIS (0,00%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | INSS (0,00%):<br><b>R\$ 0,00</b>         | CSLL (0,00%):<br><b>R\$ 0,00</b>                  | COFINS (0,00%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (27,50%):<br><b>R\$ 2.200,00</b> |                                 |                                  |                                  |                                    |                                     |                                           |  |  |  |  |                                              |                                         |                            |                                    |  |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.000,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                          |                                                   |                                    |                                     |                                 |                                  |                                  |                                    |                                     |                                           |  |  |  |  |                                              |                                         |                            |                                    |  |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 8.000,00</b>  | Alíquota:<br><b>2,00 %</b>                        | Valor do ISS:<br><b>R\$ 160,00</b> |                                     |                                 |                                  |                                  |                                    |                                     |                                           |  |  |  |  |                                              |                                         |                            |                                    |  |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: 08/2021<br/> Recolhimento: ISS a Recolher Pelo Prestador<br/> CNAE: 7711-0/00-00</p> <p>Local da Prestação do Serviço: Santo Antônio dos Milagres/PI<br/> Tributação: Tributável<br/> Descrição da Atividade: Locacao de automoveis sem condutor</p>                                                                                                                                                                                                                                   |                                          |                                                   |                                    |                                     |                                 |                                  |                                  |                                    |                                     |                                           |  |  |  |  |                                              |                                         |                            |                                    |  |



G3342419490262841  
24/08/2021 20:23:37

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | P M S ANTONIO MILAGRES PI |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 7351-2                    |

### Creditado

|                |                   |
|----------------|-------------------|
| Nome           | LIMA S I C EIRELI |
| Agência        | 888-5             |
| Conta corrente | 31416-1           |
| Valor          | 8.000,00          |
| Destinação     | 0                 |
| Data           | Nesta data        |

|              |                             |                    |
|--------------|-----------------------------|--------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 24/08/202120:22:31 |
|              | JE702533PAULO C S N SILVA   | 24/08/202120:23:37 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702533 PAULO C S N SILVA.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 810004

DATA DO EMPENHO 10/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |             |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE                      |             |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS                     |             |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |             |
| 3.1.91.13             | OBRIGAÇÕES PATRONAIS                               |             |
| 3.1.91.13.08          | CONTRIBUIÇOES PREVIDENCIARIAS - RPPS - PESSOAL AT  |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                | SALDO ATUAL |
| 12.191,39             | 1.317,50                                           | 10.873,89   |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: FUNDO PREVIDENCIARIO DO MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO Telefone:

CNPJ/CPF: 20.356.100/0001-62

CÓDIGO: 402

ENDEREÇO: RUA LUIS GOMES VILA NOVA

CIDADE...: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

U.F...: PI

## FONTE DE RECURSO

214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS prove

## CÓDIGO DE APLICAÇÃO

115 Recursos Vinculados

000 Recursos Vinculados

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM OBRIGAÇÕES PATRONAIS JUNTO AO RPPS-DOS AGENTES DE SAÚDE-ADM, RELATIVO AO MÊS DE JULHO DE 2021.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 1.317,50

Valor por Extensão:

um mil, trezentos e dezessete reais e cinquenta centavos \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 10/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 10/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS



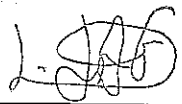
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                             |                                                               |                                                                                   |          |                                                              |                  |                            |            |       |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                  | <b>810004 OR</b>                                              | SUBEMPENHO Nº                                                                     | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO:                                          | <b>1</b>         | FICHA:                     | <b>606</b> | DATA: | <b>10/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                      | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                            |                                                                                   |          |                                                              |                  |                            |            |       |                   |
| 02                                                                                                                                                          | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES            |                                                                                   |          |                                                              |                  |                            |            |       |                   |
| 0206 02                                                                                                                                                     | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                                |                                                                                   |          |                                                              |                  |                            |            |       |                   |
| 10.301.0013.2065.0000                                                                                                                                       | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                               |                                                                                   |          |                                                              |                  |                            |            |       |                   |
| 3.1.91.13.08                                                                                                                                                | CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - RPPS - PESSOAL ATIVO - PLANO  |                                                                                   |          |                                                              |                  |                            |            |       |                   |
| Fornecedor:                                                                                                                                                 | <b>402 FUNDO PREVIDENCIARIO DO MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO</b> |                                                                                   |          | CPF/CNPJ:                                                    |                  | 20.356.100/0001-62         |            |       |                   |
| Endereço:                                                                                                                                                   | RUA LUIS GOMES VILA NOVA                                      |                                                                                   |          | CIDADE:                                                      |                  | SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |            |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                          |                                                               |                                                                                   |          |                                                              |                  |                            |            |       |                   |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM OBRIGAÇÕES PATRONAIS JUNTO AO RPPS-DOS AGENTES DE SAÚDE-ADM, RELATIVO AO MÊS DE JULHO DE 2021.               |                                                               |                                                                                   |          |                                                              |                  |                            |            |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                            |                                                               | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                                            |          |                                                              | SALDO A LIQUIDAR |                            |            |       |                   |
| <b>1.317,50</b>                                                                                                                                             |                                                               | <b>1.317,50</b>                                                                   |          |                                                              | <b>0,00</b>      |                            |            |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                        |                                                               | <b>1.317,50</b><br>um mil, trezentos e dezessete reais e cinquenta centavos ***** |          |                                                              |                  |                            |            |       |                   |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b>                                                                                                                    |                                                               |                                                                                   |          | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 |                  |                            |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                       |                                                               |                                                                                   |          | SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 10/08/2021                  |                  |                            |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                    |                                                               |                                                                                   |          |                                                              |                  |                            |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                        |                                                               |                                                                                   |          |                                                              |                  |                            |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                               |                                                               |                                                                                   |          | <b>Funcionário Responsável</b>                               |                  |                            |            |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                       |                                                               |                                                                                   |          |                                                              |                  |                            |            |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROADOR GERAL DO MUNICÍPIO |                                                               |                                                                                   |          |                                                              |                  |                            |            |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                               |                 |                                                                                                                                                                |                 |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64 |                 |                                                                                                                                                                |                 |
| PAGUE-SE:                                                     |                 | 10/08/2021                                                                                                                                                     |                 |
|                                                               |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                      |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                 |                                                                                                                                                                |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                                                                                                            | VALOR R\$       |
| <b>2486</b>                                                   | <b>15706</b>    |                                                                                                                                                                | <b>1.317,50</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                 |                                                                                                                                                                |                 |
|                                                               |                 |                                                                                                                                                                |                 |
|                                                               |                 |                                                                                                                                                                |                 |
|                                                               |                 |                                                                                                                                                                |                 |
| PAGO EM:                                                      |                 | 10/08/2021                                                                                                                                                     |                 |
|                                                               |                 | <br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                 |

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                     |                                    |    |                                                         |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----|---------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------|----------|------------------|-------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                          | <b>381</b>                         | EX | SUBEMPENHO Nº                                           | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO:                                          | <b>1</b> | FICHA:           | <b>9111</b> | DATA: | <b>10/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                              | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |    |                                                         |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| 99<br>990038                                                                                                                                                        | EXTRA-ORÇAMENTÁRIA<br>RPPS - FMS   |    |                                                         |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| Fornecedor: <b>402 FUNDO PREVIDENCIARIO DO MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO</b>                                                                                           |                                    |    |                                                         |          | CPF/CNPJ: 20.356.100/0001-62                                 |          |                  |             |       |                   |
| Endereço: <b>RUA LUIS GOMES VILA NOVA</b>                                                                                                                           |                                    |    |                                                         |          | CIDADE: <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b>                    |          |                  |             |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br>VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE PARTE DOS SEGURADOS DO RPPS DOS SERVIDORES - AGENTES DE SAÚDE, RELATIVO AO MÊS JULHO DE 2021. |                                    |    |                                                         |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                    |                                    |    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                  |          |                                                              |          | SALDO A LIQUIDAR |             |       |                   |
| <b>1.085,00</b>                                                                                                                                                     |                                    |    | <b>1.085,00</b>                                         |          |                                                              |          | <b>0,00</b>      |             |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                |                                    |    | <b>1.085,00</b><br>um mil e oitenta e cinco reais ***** |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b>                                                                                                                            |                                    |    |                                                         |          | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 |          |                  |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                               |                                    |    |                                                         |          | SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 10/08/2021                  |          |                  |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                            |                                    |    |                                                         |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                |                                    |    |                                                         |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                       |                                    |    |                                                         |          | <b>Funcionário Responsável</b>                               |          |                  |             |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                               |                                    |    |                                                         |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                                                           |                                    |    |                                                         |          |                                                              |          |                  |             |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                               |                 |                                                                           |                 |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64 |                 |                                                                           |                 |
| PAGUE-SE:                                                     |                 | 10/08/2021                                                                |                 |
|                                                               |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                 |                                                                           |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$       |
| <b>2487</b>                                                   | <b>15706</b>    |                                                                           | <b>1.085,00</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                 |                                                                           |                 |
|                                                               |                 |                                                                           |                 |
| PAGO EM: 10/08/2021                                           |                 | <br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                 |

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº : 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 810005

DATA DO EMPENHO 10/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CODIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |             |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |             |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |             |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |             |
| 3 3 50 41             | CONTRIBUIÇÕES                                      |             |
| 3.3.50.41.03          | ORGANIZAÇÕES DE SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PUBL  |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                | SALDO ATUAL |
| 12.792,53             | 4.697,35                                           | 8.095,18    |

LICITAÇÃO: DISPENSA

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: APPM - ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE MUNICIPIOS

Telefone:

CNPJ/CPF: 05.821.962/0001-25

CÓDIGO: 44

ENDEREÇO: AV PEDRO FREITAS, SN - CENTRO ADMINISTRA

CIDADE...: TERESINA

U.F...: PI

FONTE DE RECURSO  
001 Recursos Ordinarios

CÓDIGO DE APLICAÇÃO  
300 Saúde  
001 FUS

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM CONVÊNIO FIRMADO COM A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO TRANSPORTE ELETIVO DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE SÃO ANTONIO DOS MILAGRES.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 4.697,35

Valor por Extensão:

quatro mil, seiscentos e noventa e sete reais e trinta e cinco centavo

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 10/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 10/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

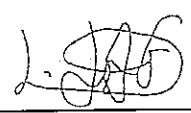
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |    |                        |          |                                                                |                  |        |            |       |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----|------------------------|----------|----------------------------------------------------------------|------------------|--------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                                                                                                    | <b>810005</b>                                        | OR | SUBEMPENHO Nº          | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO:                                            | <b>1</b>         | FICHA: | <b>392</b> | DATA: | <b>10/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                        | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                   |    |                        |          |                                                                |                  |        |            |       |                   |
| 02                                                                                                                                                                                                                                            | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES   |    |                        |          |                                                                |                  |        |            |       |                   |
| 0206 02                                                                                                                                                                                                                                       | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                       |    |                        |          |                                                                |                  |        |            |       |                   |
| 10.301.0013.2065.0000                                                                                                                                                                                                                         | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                      |    |                        |          |                                                                |                  |        |            |       |                   |
| 3.3.50.41.03                                                                                                                                                                                                                                  | ORGANIZACOES DE SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PUBLICO |    |                        |          |                                                                |                  |        |            |       |                   |
| Fornecedor: <b>44 APPM - ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE MUNICIPIOS</b>                                                                                                                                                                               |                                                      |    |                        |          | CPF/CNPJ: 05.821.962/0001-25                                   |                  |        |            |       |                   |
| Endereço: <b>AV PEDRO FREITAS, SN - CENTRO ADMINISTRA</b>                                                                                                                                                                                     |                                                      |    |                        |          | CIDADE: TERESINA                                               |                  |        |            |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br>VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM CONVÊNIO FIRMADO COM A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO TRANSPORTE ELETIVO DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE SÃO ANTONIO DOS MILAGRES. |                                                      |    |                        |          |                                                                |                  |        |            |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO |          |                                                                | SALDO A LIQUIDAR |        |            |       |                   |
| <b>4.697,35</b>                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |    | <b>4.697,35</b>        |          |                                                                | <b>0,00</b>      |        |            |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |    | <b>4.697,35</b>        |          |                                                                |                  |        |            |       |                   |
| quatro mil, seiscentos e noventa e sete reais e trinta e cinco centavos *****                                                                                                                                                                 |                                                      |    |                        |          |                                                                |                  |        |            |       |                   |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                                                                                                                                             |                                                      |    |                        |          | DESPESA LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 |                  |        |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                                                                         |                                                      |    |                        |          | SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 10/08/2021                    |                  |        |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                                                                      |                                                      |    |                        |          |                                                                |                  |        |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                                                                                          |                                                      |    |                        |          |                                                                |                  |        |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                                                                                                 |                                                      |    |                        |          | Funcionário Responsável                                        |                  |        |            |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                                                                                         |                                                      |    |                        |          |                                                                |                  |        |            |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                                                  |                                                      |    |                        |          |                                                                |                  |        |            |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                                                                                                                |                 |                                                                           |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                                                                                                  |                 |                                                                           |                 |
| PAGUE-SE: 10/08/2021                                                                                                                                           |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETO</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                                                                                            |                 |                                                                           |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                                                                                                                                | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$       |
| <b>2519</b>                                                                                                                                                    | <b>7351</b>     |                                                                           | <b>4.697,35</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                                                                                          |                 |                                                                           |                 |
| PAGO EM: 10/08/2021                                                                                                                                            |                 |                                                                           |                 |
| <br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                 |                                                                           |                 |



G3321010126242411  
10/08/2021 10:22:07

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

10/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:22:00  
265802658 0001

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: P M S ANTONIO MILAGRES PI  
AGENCIA: 2658-1 CONTA: 7.351-2

#### BANCO DO BRASIL

00190000090288604500000001341171286260000469735  
BENEFICIARIO:  
ASSOCIACAO P MUNICIPIOS - APPM  
NOME FANTASIA:  
CONVENIO SECRETARIA DE SAUDE DO EST  
CNPJ: 05.821.962/0001-25  
PAGADOR:  
PM SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
CNPJ: 01.612.603/0001-07

NR. DOCUMENTO 81.001  
NOSSO NUMERO 28860450000001341  
CONVENIO 02886045  
DATA DE VENCIMENTO 05/08/2021  
DATA DO PAGAMENTO 10/08/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 4.697,35  
VALOR COBRADO 4.697,35

NR.AUTENTICACAO E.A18.65A.655.DCB.215

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

|              |                             |                     |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 10/08/2021 10:03:54 |
|              | JE702533PAULO C S N SILVA   | 10/08/2021 10:22:07 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702533 PAULO C S N SILVA.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 810006

DATA DO EMPENHO 10/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |             |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE                      |             |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS                     |             |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |             |
| 3 3 50 41             | CONTRIBUIÇÕES                                      |             |
| 3 3 50 41 03          | ORGANIZACOES DE SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PUBL  |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                | SALDO ATUAL |
| 8.095,18              | 4.697,35                                           | 3.397,83    |

LICITAÇÃO: DISPENSA

Nº

PROCESSO:

CREADOR...: APPM - ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE MUNICÍPIOS

Telefone:

CNPJ/CPF: 05.821.962/0001-25

CÓDIGO: 44

ENDEREÇO: AV PEDRO FREITAS, SN - CENTRO ADMINISTRATIVO

CIDADE...: TERESINA

U.F...: PI

FONTE DE RECURSO  
001 Recursos Ordinários

CÓDIGO DE APLICAÇÃO  
300 Saúde  
001 FUS

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM CONVÊNIO FIRMADO COM A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO TRANSPORTE ELETIVO DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE SÃO ANTONIO DOS MILAGRES.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 4.697,35

Valor por Extensão:

quatro mil, seiscentos e noventa e sete reais e trinta e cinco centavo

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 10/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETO  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 10/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                         |                                                      |                                                                                                  |               |          |                     |                  |                           |            |       |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|---------------------|------------------|---------------------------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                                                              | <b>810006</b>                                        | OR                                                                                               | SUBEMPENHO Nº | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | <b>1</b>         | FICHA:                    | <b>392</b> | DATA: | <b>10/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                  | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                   |                                                                                                  |               |          |                     |                  |                           |            |       |                   |
| 02                                                                                                                                                                                                      | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES   |                                                                                                  |               |          |                     |                  |                           |            |       |                   |
| 0206 02                                                                                                                                                                                                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                       |                                                                                                  |               |          |                     |                  |                           |            |       |                   |
| 10.301.0013.2065.0000                                                                                                                                                                                   | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                      |                                                                                                  |               |          |                     |                  |                           |            |       |                   |
| 3.3.50.41.03                                                                                                                                                                                            | ORGANIZACOES DE SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PUBLICO |                                                                                                  |               |          |                     |                  |                           |            |       |                   |
| Fornecedor:                                                                                                                                                                                             | <b>44 APPM - ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE MUNICIPIOS</b>  |                                                                                                  |               |          | CPF/CNPJ:           |                  | <b>05.821.962/0001-25</b> |            |       |                   |
| Endereço:                                                                                                                                                                                               | <b>AV PEDRO FREITAS, SN - CENTRO ADMINISTRA</b>      |                                                                                                  |               |          | CIDADE:             |                  | <b>TERESINA</b>           |            |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                                                      |                                                      |                                                                                                  |               |          |                     |                  |                           |            |       |                   |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM CONVÊNIO FIRMADO COM A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO TRANSPORTE ELETIVO DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE SÃO ANTONIO DOS MILAGRES. |                                                      |                                                                                                  |               |          |                     |                  |                           |            |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                                                        |                                                      | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                                                           |               |          |                     | SALDO A LIQUIDAR |                           |            |       |                   |
| <b>4.697,35</b>                                                                                                                                                                                         |                                                      | <b>4.697,35</b>                                                                                  |               |          |                     | <b>0,00</b>      |                           |            |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                                                    |                                                      | <b>4.697,35</b><br>quatro mil, seiscentos e noventa e sete reais e trinta e cinco centavos ***** |               |          |                     |                  |                           |            |       |                   |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                                                                                                       |                                                      |                                                                                                  |               |          |                     |                  |                           |            |       |                   |
| DESPEÇA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                  |               |          |                     |                  |                           |            |       |                   |
| SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 10/08/2021                                                                                                                                                             |                                                      |                                                                                                  |               |          |                     |                  |                           |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                                  |               |          |                     |                  |                           |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                                |                                                      |                                                                                                  |               |          |                     |                  |                           |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                                                    |                                                      |                                                                                                  |               |          |                     |                  |                           |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                                                           |                                                      |                                                                                                  |               |          |                     |                  |                           |            |       |                   |
| Funcionário Responsável                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                                                                                  |               |          |                     |                  |                           |            |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                                                   |                                                      |                                                                                                  |               |          |                     |                  |                           |            |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                                                                                               |                                                      |                                                                                                  |               |          |                     |                  |                           |            |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                               |                   |                                                                           |                 |
|---------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64 |                   |                                                                           |                 |
| PAGUE-SE:                                                     | <b>10/08/2021</b> | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                   |                                                                           |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA   | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$       |
| <b>2520</b>                                                   | <b>7351</b>       |                                                                           | <b>4.697,35</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                   |                                                                           |                 |
|                                                               |                   |                                                                           |                 |
|                                                               |                   |                                                                           |                 |
|                                                               |                   |                                                                           |                 |
| PAGO EM: <b>10/08/2021</b>                                    |                   | <br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                 |

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

### Instruções

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

|                                                                                                                                                                                 |                     |                       |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>BANCO DO BRASIL</b>                                                                                                                                                          |                     | <b>001-9</b>          |                       |
| Beneficiário                                                                                                                                                                    |                     | Espécie               | Quantidade            |
| CONVENIO SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO                                                                                                                                          |                     | R\$                   |                       |
| Endereço                                                                                                                                                                        |                     | Nosso Número          |                       |
| AV PEDRO FREITAS S/N PAL DOS MUNICIPIOS SAO PEDRO TERESINA PI - 64018900                                                                                                        |                     | 28860450000001388-7   |                       |
| Nr. do documento                                                                                                                                                                | Contrato            | CPF/CNPJ Beneficiário | Valor Documento       |
| SN AN M 06/2021                                                                                                                                                                 | 19336521            | 05.821.962/0001-25    | 4.697,35              |
| (-) Desconto/Abatimento                                                                                                                                                         | (-) Outras Deduções | (-) Mora/Multa        | (-) Outras Acréscimos |
|                                                                                                                                                                                 |                     |                       | (=) Valor Cobrado     |
|                                                                                                                                                                                 |                     |                       | 4.697,35              |
| Pagador                                                                                                                                                                         |                     |                       |                       |
| PM SANTO ANTONIO DOS MILAGRES - 01.612.603/0001-07                                                                                                                              |                     |                       |                       |
| Instruções                                                                                                                                                                      |                     |                       | Autenticação mecânica |
| <b>JUROS: DISPENSADO</b><br><b>NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.</b><br><b>//// ATENCAO //// -&gt; SEGUNDA-VIA</b><br><b>PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</b> |                     |                       |                       |

Corte na linha pontilhada

|                                                                                                                                                                                 |                  |              |         |                                                        |                     |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|---------|--------------------------------------------------------|---------------------|--|--|
| <b>BANCO DO BRASIL</b>                                                                                                                                                          |                  | <b>001-9</b> |         | 00190.00009 02886.045000 00001.388172 1 86870000469735 |                     |  |  |
| Pagável em qualquer banco até o vencimento                                                                                                                                      |                  |              |         | 05/08/2021                                             |                     |  |  |
| Beneficiário                                                                                                                                                                    |                  |              |         | Agência/Código Beneficiário                            |                     |  |  |
| CONVENIO SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO                                                                                                                                          |                  |              |         | 3791-5 / 65891-X                                       |                     |  |  |
| Data do Documento                                                                                                                                                               | Nr. do documento | Espécie doc. | Aceite  | Data process.                                          | Nosso número        |  |  |
| 02/07/2021                                                                                                                                                                      | SN AN M 06/2021  | DM           | A       | 03/08/2021                                             | 28860450000001388-7 |  |  |
| Carteira                                                                                                                                                                        | Espécie          | Quantidade   | x Valor | Valor Documento                                        |                     |  |  |
| 17                                                                                                                                                                              | R\$              |              |         | 4.697,35                                               |                     |  |  |
| Instruções                                                                                                                                                                      |                  |              |         | (-) Desconto/Abatimento                                |                     |  |  |
| <b>JUROS: DISPENSADO</b><br><b>NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.</b><br><b>//// ATENCAO //// -&gt; SEGUNDA-VIA</b><br><b>PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</b> |                  |              |         | (-) Outras Deduções                                    |                     |  |  |
|                                                                                                                                                                                 |                  |              |         | (-) Mora/Multa                                         |                     |  |  |
|                                                                                                                                                                                 |                  |              |         | (-) Outras Acréscimos                                  |                     |  |  |
|                                                                                                                                                                                 |                  |              |         | (-) Valor Cobrado                                      |                     |  |  |
|                                                                                                                                                                                 |                  |              |         | 4.697,35                                               |                     |  |  |
| Pagador                                                                                                                                                                         |                  |              |         |                                                        |                     |  |  |
| PM SANTO ANTONIO DOS MILAGRES - 01.612.603/0001-07                                                                                                                              |                  |              |         |                                                        |                     |  |  |
| PRACA DA IGREJA SN                                                                                                                                                              |                  |              |         |                                                        |                     |  |  |
| SANTO A MILAGRE - PI - 64438-000                                                                                                                                                |                  |              |         |                                                        |                     |  |  |
| Sacador/Avalista                                                                                                                                                                |                  |              |         |                                                        |                     |  |  |
|                                                                                              |                  |              |         | Autenticação mecânica - Ficha de Compensação           |                     |  |  |

Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar Pagar - gerenciador financeiro Pagar - sua conta



# Pagamento de títulos com débito em conta corrente

10/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:22:00  
265802658 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: P M S ANTONIO MILAGRES PI  
AGENCIA: 2658-1 CONTA: 7.351-2

BANCO DO BRASIL

00190000090288604500000001388172186870000469735

BENEFICIARIO:

ASSOCIACAO P MUNICIPIOS - APPM

NOME FANTASIA:

CONVENIO SECRETARIA DE SAUDE DO EST

CNPJ: 05.821.962/0001-25

PAGADOR:

PM SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ: 01.612.603/0001-07

NR. DOCUMENTO

81.002

NOSSO NUMERO

28860450000001388

CONVENIO

02886045

DATA DE VENCIMENTO

05/08/2021

DATA DO PAGAMENTO

10/08/2021

VALOR DO DOCUMENTO

4.697,35

VALOR COBRADO

4.697,35

NR. AUTENTICACAO

8.F44.0D0.0AD.5A6.452

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por

JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE

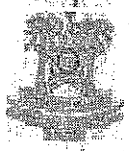
JE702533 PAULO C S N SILVA

10/08/2021 10:05:18

10/08/2021 10:22:07

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702533 PAULO C S N SILVA.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 810007

DATA DO EMPENHO 10/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |             |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |             |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |             |
| 10.301.0013.2055.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |             |
| 3 3 90 14             | DIÁRIAS - CIVIL                                    |             |
| 3 3 90 14.01          | DIÁRIAS - NO PAÍS (DENTRO DO ESTADO)               |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                | SALDO ATUAL |
| 12.782,42             | 400,00                                             | 12.382,42   |

LICITAÇÃO: DISPENSA

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA

Telefone:

CNPJ/CPF: 857.275.713-91

CÓDIGO: 64

ENDEREÇO: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CIDADE...: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

U.F....: PI

## FONTE DE RECURSO

001 Recursos Ordinarios

## CÓDIGO DE APLICAÇÃO

300 Saúde

001 FUS

## Discriminação do Material e/ou Serviço...

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM 02 (DUAS) DIÁRIAS CONCEDIDAS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, COM DESTINO A TERESINA-PI, PARA TRATAR DE ASSUNTOS DE INTERESSE DESTA SECRETARIA JUNTO ASSESSORIA JURÍDICA E ESCRITÓRIO DE CONTABILIDADE, NOS DIAS 11 E 12 DE AGOSTO DE 2021.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 400,00

Valor por Extenso:

quatrocentos reais \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 10/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 10/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

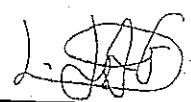
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    |                                           |               |          |                     |                  |                                   |            |       |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------|----------|---------------------|------------------|-----------------------------------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>810007</b>                                      | OR                                        | SUBEMPENHO Nº | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | <b>1</b>         | FICHA:                            | <b>394</b> | DATA: | <b>11/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |                                           |               |          |                     |                  |                                   |            |       |                   |
| 02                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |                                           |               |          |                     |                  |                                   |            |       |                   |
| 0206 02                                                                                                                                                                                                                                                                                    | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |                                           |               |          |                     |                  |                                   |            |       |                   |
| 10.301.0013.2065.0000                                                                                                                                                                                                                                                                      | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |                                           |               |          |                     |                  |                                   |            |       |                   |
| 3.3.90.14.01                                                                                                                                                                                                                                                                               | DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)               |                                           |               |          |                     |                  |                                   |            |       |                   |
| Fornecedor:                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>64 ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b>        |                                           |               |          | CPF/CNPJ:           |                  | <b>857.275.713-91</b>             |            |       |                   |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b>                  |                                           |               |          | CIDADE:             |                  | <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b> |            |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                    |                                           |               |          |                     |                  |                                   |            |       |                   |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM 02 (DUAS) DIÁRIAS CONCEDIDAS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, COM DESTINO A TERESINA-PI, PARA TRATAR DE ASSUNTOS DE INTERESSE DESTA SECRETARIA JUNTO ASSESSORIA JURÍDICA E ESCRITÓRIO DE CONTABILIDADE, NOS DIAS 11 E 12 DE AGOSTO DE 2021. |                                                    |                                           |               |          |                     |                  |                                   |            |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                    |               |          |                     | SALDO A LIQUIDAR |                                   |            |       |                   |
| <b>400,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                    | <b>400,00</b>                             |               |          |                     | <b>0,00</b>      |                                   |            |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                    | <b>400,00</b><br>quatrocentos reais ***** |               |          |                     |                  |                                   |            |       |                   |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                    |                                           |               |          |                     |                  |                                   |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                                                                                                                      |                                                    |                                           |               |          |                     |                  |                                   |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                                                                                                                   |                                                    |                                           |               |          |                     |                  |                                   |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                                                                                                                                       |                                                    |                                           |               |          |                     |                  |                                   |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                                                                                                                                              |                                                    |                                           |               |          |                     |                  |                                   |            |       |                   |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64                                                                                                                                                                                                                               |                                                    |                                           |               |          |                     |                  |                                   |            |       |                   |
| SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 11/08/2021                                                                                                                                                                                                                                                |                                                    |                                           |               |          |                     |                  |                                   |            |       |                   |
| Funcionário Responsável                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                    |                                           |               |          |                     |                  |                                   |            |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                                                                                                                                      |                                                    |                                           |               |          |                     |                  |                                   |            |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                                                                                               |                                                    |                                           |               |          |                     |                  |                                   |            |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                                                                                                                |                 |                     |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|---------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                                                                                                  |                 |                     |               |
| PAGUE-SE:                                                                                                                                                      |                 | <b>11/08/2021</b>   |               |
| <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                      |                 |                     |               |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                                                                                            |                 |                     |               |
| NÚMERO DA ORDEM                                                                                                                                                | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$     |
| <b>2523</b>                                                                                                                                                    | <b>7351</b>     |                     | <b>400,00</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                                                                                          |                 |                     |               |
| PAGO EM: <b>11/08/2021</b>                                                                                                                                     |                 |                     |               |
| <br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                 |                     |               |



## SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS / RECIBO DE PAGAMENTO

### DESTINADO AO ÓRGÃO EMISSOR

- ( X ) Solicitação de diária.  
( ) Complementação de diária.  
( ) Ajuda de custo.

Nome: Antonia Joana Neves de Sousa Neta

Lotação: Sec. Mun. de Saude

Cargo/Função: Secretária Municipal de Saude.

Destino: Teresina - PI.

Objetivo: Resolver assuntos desta Secretaria Municipal de Saude, junto ao escritório de contabilidade (planacon) e assessoria jurídica.

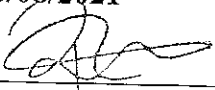
Fonte de Recursos: FUS.

Nº de diárias: 02 (duas)

Período: 11 e 12 de agosto de 2021

Transporte: ( ) Aéreo ( ) Rodoviário ( ) Veículo da Prefeitura ( X ) Outros.

Solicitado em: 10/08/2021

  
Paulo Cazimiro Sousa Neto Silva  
Prefeito Municipal

Antonia Joana Neves de Sousa Neta  
Solicitante.

### RECIBO DE PAGAMENTO

R\$ 400,00

Recebi da Secretaria Municipal de Saude de Santo Antonio dos Milagres - PI, a importância supra de R\$ 400,00 (quatrocentos reais), para os fins acima discriminados, conforme as exigências legais.  
Sto. Ant. dos Milagres do Piauí - PI, 11 de agosto de 2021.

Nome: Antonia Joana Neves de Sousa Neta  
End: Rua Raimundo Inacio, s/n - Centro - Sto. Ant. do  
s Milagres - PI

CPF: 857.275.713-91

### RECURSO:

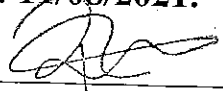
FUS

DECLARO QUE O(S):  
( ) Materiais foi(ram) Recebidos  
( x ) Serviços Foram Prestados

\_\_\_\_\_  
Funcionário Responsavel

### PAGUE-SE

Em: 11/08/2021.

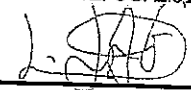
  
Paulo Cazimiro de Sousa Neto e Silva  
Prefeito Municipal

### PAGO EM

PAGO EM: 11/08/2021.  
BANCO DO BRASIL  
AGÊNCIA Nº: 1805-8  
CONTA: Nº 5926

### PAGO

EM: 11/08/2021.

  
Lindom Johnson Alves Frota  
Sec. Mun. de A. P. e Finanças



G3371111187668941  
11/08/2021 11:23:13

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | P M S ANTONIO MILAGRES PI |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 7351-2                    |

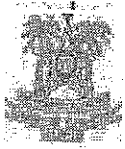
### Creditado

|                |                          |
|----------------|--------------------------|
| Nome           | ANTONIA JOANA N SOUSA NT |
| Agência        | 1805-8                   |
| Conta corrente | 5926-9                   |
| Valor          | 400,00                   |
| Destinação     | 0                        |
| Data           | Nesta data               |

|              |                             |                    |
|--------------|-----------------------------|--------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 11/08/202111:22:20 |
|              | JE702533PAULO C S N SILVA   | 11/08/202111:23:13 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702533 PAULO C S N SILVA.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 810008

DATA DO EMPENHO 10/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CODIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |             |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |             |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |             |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |             |
| 3.1.91.13             | OBRIGAÇÕES PATRONAIS                               |             |
| 3.1.91.13.08          | CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - RPPS - PESSOAL AT  |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                | SALDO ATUAL |
| 9.433,77              | 281,45                                             | 9.152,32    |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

CREDOR... FUNDO PREVIDENCIARIO DO MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO

CNPJ/CPF: 20.356.100/0001-62

CÓDIGO: 402

ENDEREÇO: RUA LUIS GOMES VILA NOVA

CIDADE... SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

U.F.... PI

## FONTE DE RECURSO

001 Recursos Ordinários

## CÓDIGO DE APLICAÇÃO

300 Saúde

001 FUS

Discriminação do Material e/ou Serviço...

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM OBRIGAÇÕES PATRONAIS JUNTO AO RPPS-DE SERVIDORES DA DA SECRETARIA DE SAÚDE, RELATIVO AO JULHO DE 2021.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL... 281,45

Valor por Extenso:

duzentos e oitenta e um reais e quarenta e cinco centavos \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 10/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 10/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

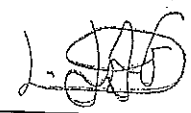
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                           |                   |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| EMPENHO Nº <b>810008</b> OR                                                                                                                                                                                                                                            | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                    | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>              | FICHA: <b>391</b> | DATA: <b>10/08/2021</b> |
| CÓDIGO<br><b>02</b><br><b>0206 02</b><br><b>10.301.0013.2065.0000</b><br><b>3.1.91.13.08</b>                                                                                                                                                                           | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b><br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS</b><br><b>MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS</b><br><b>CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - RPPS - PESSOAL ATIVO - PLANO</b> |                                           |                   |                         |
| Fornecedor: <b>402 FUNDO PREVIDENCIARIO DO MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO</b>                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           | CPF/CNPJ: 20.356.100/0001-62              |                   |                         |
| Endereço: <b>RUA LUIS GOMES VILA NOVA</b>                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           | CIDADE: <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b> |                   |                         |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br><b>VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM OBRIGAÇÕES PATRONAIS JUNTO AO RPPS-DE SERVIDORES DA DA SECRETARIA DE SAÚDE, RELATIVO AO JULHO DE 2021.</b>                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                           |                   |                         |
| VALOR DO EMPENHO<br><b>281,45</b>                                                                                                                                                                                                                                      | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO<br><b>281,45</b>                                                                                                                                                                                                                   | SALDO A LIQUIDAR<br><b>0,00</b>           |                   |                         |
| VALOR A SER PAGO R\$ <b>281,45</b><br>duzentos e oitenta e um reais e quarenta e cinco centavos *****                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                           |                   |                         |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b><br><input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS<br><input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS<br><input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS<br><input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                           |                   |                         |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64<br>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 10/08/2021                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                           |                   |                         |
| Funcionário Responsável                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                           |                   |                         |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                           |                   |                         |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                           |                   |                         |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                                                                                                                |                                |                                                                           |                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                                                                                                  |                                |                                                                           |                            |
| PAGUE-SE: 10/08/2021                                                                                                                                           |                                | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETO</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                            |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                                                                                            |                                |                                                                           |                            |
| NÚMERO DA ORDEM<br><b>2567</b>                                                                                                                                 | NÚMERO DA CONTA<br><b>7351</b> | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$<br><b>281,45</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                                                                                          |                                |                                                                           |                            |
| PAGO EM: 10/08/2021                                                                                                                                            |                                |                                                                           |                            |
| <br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                                |                                                                           |                            |

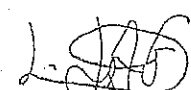
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                            |                                    |    |               |          |                     |          |        |             |       |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----|---------------|----------|---------------------|----------|--------|-------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                 | <b>391</b>                         | EX | SUBEMPENHO Nº | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | <b>1</b> | FICHA: | <b>9111</b> | DATA: | <b>30/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                     | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |    |               |          |                     |          |        |             |       |                   |
| 99<br>9900 38                                                                                                                              | EXTRA-ORÇAMENTÁRIA<br>RPPS - FMS   |    |               |          |                     |          |        |             |       |                   |
| Fornecedor: <b>402 FUNDO PREVIDENCIÁRIO DO MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO</b> CPF/CNPJ: 20.356.100/0001-62                                     |                                    |    |               |          |                     |          |        |             |       |                   |
| Endereço: <b>RUA LUIS GOMES VILA NOVA</b> CIDADE: <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b>                                                        |                                    |    |               |          |                     |          |        |             |       |                   |
| VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE PARTE DOS SEGURADOS DO RPPS DOS SERVIDORES - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, RELATIVO AO MÊS JULHO DE 2021. |                                    |    |               |          |                     |          |        |             |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                         |                                    |    |               |          |                     |          |        |             |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                           |                                    |    |               |          |                     |          |        |             |       |                   |
| VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                                                                                                     |                                    |    |               |          |                     |          |        |             |       |                   |
| SALDO A LIQUIDAR                                                                                                                           |                                    |    |               |          |                     |          |        |             |       |                   |
| <b>231,79</b>                                                                                                                              |                                    |    |               |          |                     |          |        |             |       |                   |
| <b>231,79</b>                                                                                                                              |                                    |    |               |          |                     |          |        |             |       |                   |
| <b>0,00</b>                                                                                                                                |                                    |    |               |          |                     |          |        |             |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                       |                                    |    |               |          |                     |          |        |             |       |                   |
| <b>231,79</b>                                                                                                                              |                                    |    |               |          |                     |          |        |             |       |                   |
| duzentos e trinta e um reais e setenta e nove centavos *****                                                                               |                                    |    |               |          |                     |          |        |             |       |                   |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                                          |                                    |    |               |          |                     |          |        |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                      |                                    |    |               |          |                     |          |        |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                   |                                    |    |               |          |                     |          |        |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                       |                                    |    |               |          |                     |          |        |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                              |                                    |    |               |          |                     |          |        |             |       |                   |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64                                                                               |                                    |    |               |          |                     |          |        |             |       |                   |
| SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 30/08/2021                                                                                                |                                    |    |               |          |                     |          |        |             |       |                   |
| Funcionário Responsável                                                                                                                    |                                    |    |               |          |                     |          |        |             |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                      |                                    |    |               |          |                     |          |        |             |       |                   |
|                                                         |                                    |    |               |          |                     |          |        |             |       |                   |
| DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ                                                                                                               |                                    |    |               |          |                     |          |        |             |       |                   |
| CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                                                                             |                                    |    |               |          |                     |          |        |             |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                                       |                 |                     |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|---------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                         |                 |                     |               |
| PAGUE-SE: 30/08/2021                                                                  |                 |                     |               |
| ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA                                                     |                 |                     |               |
| SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                                         |                 |                     |               |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                   |                 |                     |               |
| NÚMERO DA ORDEM                                                                       | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$     |
| <b>2568</b>                                                                           | <b>7351</b>     |                     | <b>231,79</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                 |                 |                     |               |
| PAGO EM: 30/08/2021                                                                   |                 |                     |               |
|  |                 |                     |               |
| LINDOM JOHNSON ALVES FROTA                                                            |                 |                     |               |
| SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS                                                      |                 |                     |               |



# SAM-PREV

Fundo Previdenciário do Município de  
SANTO ANTÔNIO DOS MILAGRES

CNPJ FUNDO: 20.356.100/0001-62

ENTE PÚBLICO PAGADOR

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DOS  
MILAGRES  
ENDEREÇO: PRAÇA DA IGREJA, SN, CENTRO, 64438-000  
FONE (086) 3239-0046  
CNPJ: 01.612.603/0001-07  
SECRETARIA MUN DE SAUDE-ADM

DADOS BANCÁRIOS

DEPOSITAR NO BANCO DO BRASIL:  
AGÊNCIA 2658-1 / CONTA Nº 14.111-9

# GRCP

Guia de Recolhimento da Contribuição Previdenciária

Competência (Mês/Ano)

JULHO/2021

Vencimento

30/08/2021

Quantidade de Ativos

1

Sal. Remuneração

R\$ 2.015,60

Sal Contribuição

R\$ 1.655,60

Discriminativo

Alíquotas

Segurados

14,00%

R\$ 231,78

Entidade Pública

17,00%

R\$ 281,45

Sub-Total

R\$ 513,24

(-) Salário Família

(-) Aux. Doença

R\$ -

(-) Sal. Maternidade

R\$ -

Sub-Total

R\$ -

Total Líquido

R\$ 513,24

Atualização Monetária

Juros parte servidor

Juros parte patronal

Total

R\$ 513,24

Autenticação Mecânica

1ª via/SANTO ANTÔNIO DOS MILAGRES



G3361010216521961  
10/08/2021 10:26:02

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | P M S ANTONIO MILAGRES PI |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 7351-2                    |

### Creditado

|                |                      |
|----------------|----------------------|
| Nome           | FUNDO PREVIDENCIARIO |
| Agência        | 2658-1               |
| Conta corrente | 14111-9              |
| Valor          | 513,24               |
| Destinação     | 0                    |
| Data           | Nesta data           |

|              |                             |
|--------------|-----------------------------|
| Assinada por | JE702533PAULO C S N SILVA   |
|              | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE |

10/08/2021 10:22:56  
10/08/2021 10:26:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 810009

DATA DO EMPENHO 10/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CODIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |
|-----------------------|----------------------------------------------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |
| 3.1.91.13             | OBRIGAÇÕES PATRONAIS                               |
| 3.1.91.13.08          | CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - RPPS - PESSOAL AT  |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                |
| 19.152,32             | 2.335,93                                           |
|                       | SALDO ATUAL                                        |
|                       | 16.816,39                                          |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: FUNDO PREVIDENCIARIO DO MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO

CNPJ/CPF: 20.356.100/0001-62

CÓDIGO: 402

ENDEREÇO: RUA LUIS GOMES VILA NOVA

CIDADE...: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

U.F...: PI

## FONTE DE RECURSO

001 Recursos Ordinarios

## CÓDIGO DE APLICAÇÃO

300 Saúde

001 FUS

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE PARTE DOS SEGURADOS DO RPPS DOS SERVIDORES - AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, RELATIVO AO MÊS JULHO DE 2021.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 2.335,93

Valor por Extensão:

dois mil, trezentos e trinta e cinco reais e noventa e três centavos \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 10/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 10/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

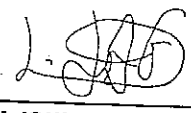
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                           |                   |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| EMPENHO Nº <b>810009</b> OR                                                                                                                                                                                       | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                    | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>              | FICHA: <b>391</b> | DATA: <b>10/08/2021</b> |
| CÓDIGO<br><b>02</b><br><b>0206 02</b><br><b>10.301.0013.2065.0000</b><br><b>3.1.91.13.08</b>                                                                                                                      | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b><br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS</b><br><b>MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS</b><br><b>CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - RPPS - PESSOAL ATIVO - PLANO</b> |                                           |                   |                         |
| Fornecedor: <b>402 FUNDO PREVIDENCIARIO DO MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO</b>                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                           | CPF/CNPJ: <b>20.356.100/0001-62</b>       |                   |                         |
| Endereço: <b>RUA LUIS GOMES VILA NOVA</b>                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                           | CIDADE: <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b> |                   |                         |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br><b>VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE PARTE DOS SEGURADOS DO RPPS DOS SERVIDORES - AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, RELATIVO AO MÊS JULHO DE 2021.</b> |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                           |                   |                         |
| VALOR DO EMPENHO<br><b>2.335,93</b>                                                                                                                                                                               | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO<br><b>2.335,93</b>                                                                                                                                                                                                                 | SALDO A LIQUIDAR<br><b>0,00</b>           |                   |                         |
| VALOR A SER PAGO R\$ <b>2.335,93</b><br>dois mil, trezentos e trinta e cinco reais e noventa e três centavos *****                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                           |                   |                         |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b><br>( ) OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS<br>( ) OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS<br>( ) OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS<br>( ) A OBRA FOI REALIZADA                                |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                           |                   |                         |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64<br>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 10/08/2021                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                           |                   |                         |
| Funcionário Responsável                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                           |                   |                         |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                           |                   |                         |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                           |                   |                         |

**ORDEN DE PAGAMENTO**

|                                                                                                                                                                |                                |                                                                           |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                                                                                                  |                                |                                                                           |                              |
| PAGUE-SE: 10/08/2021                                                                                                                                           |                                | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                              |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                                                                                            |                                |                                                                           |                              |
| NÚMERO DA ORDEM<br><b>2569</b>                                                                                                                                 | NÚMERO DA CONTA<br><b>7351</b> | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$<br><b>2.335,93</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                                                                                          |                                |                                                                           |                              |
| PAGO EM: 10/08/2021                                                                                                                                            |                                |                                                                           |                              |
| <br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                                |                                                                           |                              |

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                            |                                    |                                                                                          |               |          |                     |                  |        |             |       |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|---------------------|------------------|--------|-------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                                                                 | <b>392</b>                         | EX                                                                                       | SUBEMPENHO Nº | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | <b>1</b>         | FICHA: | <b>9111</b> | DATA: | <b>10/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                     | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |                                                                                          |               |          |                     |                  |        |             |       |                   |
| 99<br>990038                                                                                                                                                                                               | EXTRA-ORÇAMENTÁRIA<br>RPPS - FMS   |                                                                                          |               |          |                     |                  |        |             |       |                   |
| Fornecedor: <b>402 FUNDO PREVIDENCIÁRIO DO MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO</b> CPF/CNPJ: 20.356.100/0001-62                                                                                                     |                                    |                                                                                          |               |          |                     |                  |        |             |       |                   |
| Endereço: <b>RUA LUIS GOMES VILA NOVA</b> CIDADE: <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b>                                                                                                                        |                                    |                                                                                          |               |          |                     |                  |        |             |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br>VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE PARTE DOS SEGURADOS DO RPPS DOS SERVIDORES - AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, RELATIVO AO MÊS JULHO DE 2021. |                                    |                                                                                          |               |          |                     |                  |        |             |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                                                           |                                    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                                                   |               |          |                     | SALDO A LIQUIDAR |        |             |       |                   |
| <b>1.923,71</b>                                                                                                                                                                                            |                                    | <b>1.923,71</b>                                                                          |               |          |                     | <b>0,00</b>      |        |             |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                                                       |                                    | <b>1.923,71</b><br>um mil, novecentos e vinte e três reais e setenta e um centavos ***** |               |          |                     |                  |        |             |       |                   |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b>                                                                                                                                                                   |                                    |                                                                                          |               |          |                     |                  |        |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                                      |                                    |                                                                                          |               |          |                     |                  |        |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                                   |                                    |                                                                                          |               |          |                     |                  |        |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                                                       |                                    |                                                                                          |               |          |                     |                  |        |             |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                                                              |                                    |                                                                                          |               |          |                     |                  |        |             |       |                   |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64<br>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 10/08/2021                                                                                                |                                    |                                                                                          |               |          |                     |                  |        |             |       |                   |
| Funcionário Responsável                                                                                                                                                                                    |                                    |                                                                                          |               |          |                     |                  |        |             |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                                                      |                                    |                                                                                          |               |          |                     |                  |        |             |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                                                                                                  |                                    |                                                                                          |               |          |                     |                  |        |             |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64

PAGUE-SE: 10/08/2021

**ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):

| NÚMERO DA ORDEM | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$       |
|-----------------|-----------------|---------------------|-----------------|
| <b>2570</b>     | <b>7351</b>     |                     | <b>1.923,71</b> |

DESCONTOS REALIZADOS:

PAGO EM: 10/08/2021

**LINDOM JOHNSON ALVES FROTA**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | P M S ANTONIO MILAGRES PI |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 7351-2                    |

### Creditado

|                |                      |
|----------------|----------------------|
| Nome           | FUNDO PREVIDENCIARIO |
| Agência        | 2658-1               |
| Conta corrente | 14111-9              |
| Valor          | 4,259,64             |
| Destinação     | 0                    |
| Data           | Nesta data           |

|              |                             |
|--------------|-----------------------------|
| Assinada por | JE702533PAULO C S N SILVA   |
|              | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE |

10/08/2021 10:23:28

10/08/2021 10:26:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 810026

DATA DO EMPENHO 10/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |             |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |             |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |             |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |             |
| 3.1.90.13             | OBRIGAÇÕES PATRONAIS                               |             |
| 3.1.90.13.02          | CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - INSS               |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                | SALDO ATUAL |
| 25.283,70             | 6.859,40                                           | 18.424,30   |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

CREDOR... INSS - INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL

Telefone:

CNPJ/CPF: 29.979.036/0001-40

CÓDIGO: 69

ENDEREÇO: ST SAUS - QD-02 BL-O Nº 006 - ASA SUL

CIDADE... BRASÍLIA

U.F.... DF

## FONTE DE RECURSO

001 Recursos Ordinários

## CÓDIGO DE APLICAÇÃO

300 Saúde

000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM INSS- PARTE PATRONAL DOS SERVIDORES LOTADO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 6.859,40

Valor por Extensão:

seis mil, oitocentos e cinquenta e nove reais e quarenta centavos \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 10/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 10/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

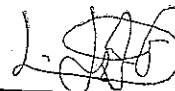
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

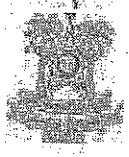
**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |                   |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| EMPENHO Nº <b>810026</b> OR                                                                                                                                                 | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                                                                                                                                                                                                            | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>        | FICHA: <b>386</b> | DATA: <b>10/08/2021</b> |
| CÓDIGO<br><b>02</b><br><b>0206 02</b><br><b>10.301.0013.2065.0000</b><br><b>3.1.90.13.02</b>                                                                                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b><br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS</b><br><b>MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS</b><br><b>CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS</b> |                                     |                   |                         |
| Fornecedor: <b>69 INSS - INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL</b>                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                   | CPF/CNPJ: <b>29.979.036/0001-40</b> |                   |                         |
| Endereço: <b>ST SAUS - QD-02 BL-O Nº 006 - ASA SUL</b>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                   | CIDADE: <b>BRASILIA</b>             |                   |                         |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM INSS- PARTE PATRONAL DOS SERVIDORES LOTADO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.                                                 |                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |                   |                         |
| VALOR DO EMPENHO<br><b>6.859,40</b>                                                                                                                                         | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO<br><b>6.859,40</b>                                                                                                                                                                                         | SALDO A LIQUIDAR<br><b>0,00</b>     |                   |                         |
| VALOR A SER PAGO R\$ <b>6.859,40</b><br>seis mil, oitocentos e cinquenta e nove reais e quarenta centavos *****                                                             |                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |                   |                         |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:<br>( ) OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS<br>( ) OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS<br>( ) OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS<br>( ) A OBRA FOI REALIZADA |                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |                   |                         |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64<br>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 10/08/2021                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |                   |                         |
| Funcionário Responsável                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |                   |                         |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                       |                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |                   |                         |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                |                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |                   |                         |

**ORDEN DE PAGAMENTO**

|                                                                                                                                                                |                                |                     |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------|------------------------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                                                                                                  |                                |                     |                              |
| PAGUE-SE: 10/08/2021                                                                                                                                           |                                |                     |                              |
| ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETO<br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                             |                                |                     |                              |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                                                                                            |                                |                     |                              |
| NÚMERO DA ORDEM<br><b>2826</b>                                                                                                                                 | NÚMERO DA CONTA<br><b>7351</b> | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$<br><b>6.859,40</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                                                                                          |                                |                     |                              |
| PAGO EM: 10/08/2021                                                                                                                                            |                                |                     |                              |
| <br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                                |                     |                              |





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 811006

DATA DO EMPENHO 11/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CODIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |
|-----------------------|----------------------------------------------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |
| 3.3.90.30             | MATERIAL DE CONSUMO                                |
| 3.3.90.30.22          | MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUÇÃO DE HIGIENIZAÇÃO     |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                |
| 26.193,81             | 3.322,50                                           |
|                       | SALDO ATUAL                                        |
|                       | 22.871,31                                          |

LICITAÇÃO: DISPENSA

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: DANIELLY FARIAS DE OLIVEIRA S R EIRELI ME

Telefone:

CNPJ/CPF: 29.205.918/0001-59

CÓDIGO: 1916

ENDEREÇO: RUA ALMIR FONSECA

CIDADE...: TERESINA

U.F...: PI

## FONTE DE RECURSO

001 Recursos Ordinarios

## CÓDIGO DE APLICAÇÃO

300 Saúde

001 FUS

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO, DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NESTA SECRETARIA.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 3.322,50

Valor por Extensão:

três mil, trezentos e vinte e dois reais e cinquenta centavos \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 11/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETO  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 11/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

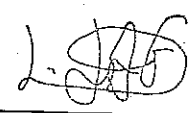
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                           |                                                       |                                                                                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|------------------------------|------------------|--------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                                | <b>811006</b>                                         | OR                                                                                     | SUBEMPENHO Nº | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO:          | <b>1</b>         | FICHA: | <b>395</b> | DATA: | <b>11/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                    | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                    |                                                                                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| 02                                                                                                                                                                        | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES    |                                                                                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| 0206 02                                                                                                                                                                   | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                        |                                                                                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| 10.301.0013.2065.0000                                                                                                                                                     | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                       |                                                                                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| 3.3.90.30.22                                                                                                                                                              | MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUÇÃO DE HIGIENIZAÇÃO        |                                                                                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| Fornecedor:                                                                                                                                                               | <b>1916 DANIELLY FARIAS DE OLIVEIRA S R EIRELI ME</b> |                                                                                        |               |          | CPF/CNPJ: 29.205.918/0001-59 |                  |        |            |       |                   |
| Endereço:                                                                                                                                                                 | <b>RUA ALMIR FONSECA</b>                              |                                                                                        |               |          | CIDADE: TERESINA             |                  |        |            |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                        |                                                       |                                                                                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO, DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NESTA SECRETARIA. |                                                       |                                                                                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                          |                                                       | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                                                 |               |          |                              | SALDO A LIQUIDAR |        |            |       |                   |
| <b>3.322,50</b>                                                                                                                                                           |                                                       | <b>3.322,50</b>                                                                        |               |          |                              | <b>0,00</b>      |        |            |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                      |                                                       | <b>3.322,50</b><br>três mil, trezentos e vinte e dois reais e cinquenta centavos ***** |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                                                                         |                                                       |                                                                                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                     |                                                       |                                                                                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                  |                                                       |                                                                                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                      |                                                       |                                                                                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                             |                                                       |                                                                                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| DESPESA LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64<br>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 11/08/2021                                                             |                                                       |                                                                                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| Funcionário Responsável                                                                                                                                                   |                                                       |                                                                                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                     |                                                       |                                                                                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO              |                                                       |                                                                                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                                                                                                                |                 |                     |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                                                                                                  |                 |                     |                 |
| PAGUE-SE:                                                                                                                                                      |                 | <b>11/08/2021</b>   |                 |
| <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                      |                 |                     |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                                                                                            |                 |                     |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                                                                                                                                | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$       |
| <b>2521</b>                                                                                                                                                    | <b>7351</b>     |                     | <b>3.322,50</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                                                                                          |                 |                     |                 |
| PAGO EM: <b>11/08/2021</b>                                                                                                                                     |                 |                     |                 |
| <br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                 |                     |                 |

|                                                                                                                        |                                         |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|
| RECEBEMOS DE DANIELLY FARIAS DE OLIVEIRA S R EIRELI ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                         | NF-e           |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                    | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nº 000.000.328 |
|                                                                                                                        |                                         | SÉRIE: 1       |

|                                                                                                                      |                                   |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DANIELLY FARIAS DE OLIVEIRA S R EIRELI ME</b><br>Rua Almir Fonseca, 2229 - - Pirajá, Teresina, PI - CEP: 64002170 |                                   | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída<br>Nº 000.000.328<br>SÉRIE: 1<br>Página 1 de 1 | CONTROLE DO FISCO<br><br>CHAVE DE ACESSO<br>2221 0829 2059 1800 0159 5500 1000 0003 2815 2229 8209<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora<br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>32210013160559 - 11/08/2021 11:58 |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Venda                                                                                        |                                   |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>196178509                                                                                      | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIR | CNPJ / CPF<br>29.205.918/0001-59                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                |                           |                                |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE                                                         |                           |                                |                               |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES PI |                           | CNPJ/CPF<br>13.833.342/0001-34 | DATA DA EMISSÃO<br>11/08/2021 |
| ENDEREÇO<br>RUA DIOGO MACHADO SALA 2, S/N -                                    | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO | CEP                            | DATA DE ENTRADA/SAÍDA         |
| MUNICÍPIO<br>Santo Antonio dos Milagres                                        | FONE/FAX                  | UF<br>PI                       | INSCRIÇÃO ESTADUAL            |
|                                                                                |                           |                                | HORA DE ENTRADA/SAÍDA         |

|                                    |                          |
|------------------------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO                 |                          |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00    | VALOR DO ICMS<br>0,00    |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS ST<br>0,00 |

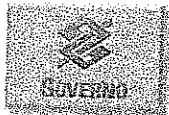
|                        |                         |                  |                                    |                      |                                      |
|------------------------|-------------------------|------------------|------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|
| VALOR DO FRETE<br>0,00 | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>3.322,50 |
|                        |                         |                  |                                    |                      | VALOR TOTAL DA NOTA<br>3.322,50      |

|                                     |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |                                      |
| RAZÃO SOCIAL                        | PRETE POR CONTA<br>0-Remetente (CIF) |
| ENDEREÇO                            | CÓDIGO ANTT                          |
| QUANTIDADE                          | PLACA DO VEÍCULO                     |
| ESPÉCIE                             | UF                                   |
| MARCA                               | CNPJ/CPF                             |
| NUMERAÇÃO                           | INSCRIÇÃO ESTADUAL                   |
| PESO BRUTO                          | PESO LÍQUIDO                         |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO |                              |          |      |      |       |         |            |            |         |           |          |           |          |
|--------------------------|------------------------------|----------|------|------|-------|---------|------------|------------|---------|-----------|----------|-----------|----------|
| CÓDIGO                   | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH   | CST  | CFOP | UNID. | QTD.    | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALQ. ICMS | ALQ. IPI |
| 206                      | Papel toalha                 | 39261000 | 0400 | 5102 | Fd.   | 40,0000 | 9,9000     | 396,00     |         |           |          |           |          |
| 115                      | Rodo de borracha             | 33074900 | 0400 | 5102 | Unid. | 15,0000 | 6,5000     | 97,50      |         |           |          |           |          |
| 111                      | Vassoura de nylon            | 96031000 | 0400 | 5102 | Cx.   | 5,0000  | 88,0000    | 440,00     |         |           |          |           |          |
| 112                      | Pano de chão                 | 34012090 | 0400 | 5102 | Unid. | 50,0000 | 3,5000     | 175,00     |         |           |          |           |          |
| 105                      | Sabão em barra               | 39232190 | 0400 | 5102 | Cx.   | 8,0000  | 65,0000    | 520,00     |         |           |          |           |          |
| 106                      | Sabão em pó                  | 39232190 | 0400 | 5102 | Cx.   | 8,0000  | 65,0000    | 520,00     |         |           |          |           |          |
| 107                      | Inseticida                   | 39232190 | 0400 | 5102 | Fd.   | 15,0000 | 39,0000    | 585,00     |         |           |          |           |          |
| 109                      | Limpa Alumínio               | 33074900 | 0400 | 5102 | Cx.   | 3,0000  | 119,0000   | 357,00     |         |           |          |           |          |
| 203                      | Limpador multi-uso           | 33074900 | 0400 | 5102 | Cx.   | 2,0000  | 39,0000    | 78,00      |         |           |          |           |          |
| 233                      | Pedra sanitária              | 39261000 | 0400 | 5102 | Cx.   | 4,0000  | 59,0000    | 236,00     |         |           |          |           |          |
| 233                      | Lustra moveis                | 39261000 | 0400 | 5102 | Cx.   | 20,0000 | 10,0000    | 200,00     |         |           |          |           |          |
|                          |                              | 39261000 | 0400 | 5102 | Cx.   | 2,0000  | 119,0000   | 238,00     |         |           |          |           |          |

|                                |                          |
|--------------------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO ISSQN               |                          |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL<br>6004997 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS |
| BASE DE CÁLCULO DO ISSQN       | VALOR DO ISSQN           |

|                            |                    |
|----------------------------|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS           |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|                            |                    |



G3321113571633011  
11/08/2021 14:00:32

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | P M S ANTONIO MILAGRES PI |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 7351-2                    |

### Creditado

|                |                         |
|----------------|-------------------------|
| Nome           | DANIELLY F O S R E - ME |
| Agência        | 44-2                    |
| Conta corrente | 211330-9                |
| Valor          | 3.322,50                |
| Destinação     | 0                       |
| Data           | Nesta data              |

|              |                             |                    |
|--------------|-----------------------------|--------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 11/08/202113:57:20 |
|              | JE702533PAULO C S N SILVA   | 11/08/202114:00:32 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702533 PAULO C S N SILVA.

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 811007

DATA DO EMPENHO 11/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CODIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |             |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |             |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |             |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |             |
| 3 3 90 30             | MATERIAL DE CONSUMO                                |             |
| 3 3 90 30 22          | MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUÇÃO DE HIGIENIZAÇÃO     |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                | SALDO ATUAL |
| 22.871,31             | 3.485,90                                           | 19.385,41   |

LICITAÇÃO: DISPENSA

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: DANIELLY FARIAS DE OLIVEIRA S R EIRELI ME

Telefone:

CNPJ/CPF: 29.205.918/0001-59

CÓDIGO: 1916

ENDEREÇO: RUA ALMIR FONSECA

CIDADE...: TERESINA

U.F...: PI

| FONTE DE RECURSO        | CÓDIGO DE APLICAÇÃO |
|-------------------------|---------------------|
| 001 Recursos Ordinários | 300 Saúde           |
|                         | 001 FUS             |

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO, DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NESTA SECRETARIA.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 3.485,90

Valor por Extenso:

três mil, quatrocentos e oitenta e cinco reais e noventa centavos \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 11/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 11/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                           |                                                       |                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------|---------------|----------|------------------------------|------------------|--------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                                | <b>811007</b>                                         | OR                     | SUBEMPENHO Nº | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO:          | <b>1</b>         | FICHA: | <b>395</b> | DATA: | <b>11/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                    | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                    |                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| 02                                                                                                                                                                        | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES    |                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| 0206 02                                                                                                                                                                   | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                        |                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| 10.301.0013.2065.0000                                                                                                                                                     | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                       |                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| 3.3.90.30.22                                                                                                                                                              | MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUÇÃO DE HIGIENIZAÇÃO        |                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| Fornecedor:                                                                                                                                                               | <b>1916 DANIELLY FARIAS DE OLIVEIRA S R EIRELI ME</b> |                        |               |          | CPF/CNPJ: 29.205.918/0001-59 |                  |        |            |       |                   |
| Endereço:                                                                                                                                                                 | <b>RUA ALMIR FONSECA</b>                              |                        |               |          | CIDADE: TERESINA             |                  |        |            |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                        |                                                       |                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO, DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NESTA SECRETARIA. |                                                       |                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                          |                                                       | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO |               |          |                              | SALDO A LIQUIDAR |        |            |       |                   |
| <b>3.485,90</b>                                                                                                                                                           |                                                       | <b>3.485,90</b>        |               |          |                              | <b>0,00</b>      |        |            |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                      |                                                       | <b>3.485,90</b>        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| três mil, quatrocentos e oitenta e cinco reais e noventa centavos *****                                                                                                   |                                                       |                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                                                                         |                                                       |                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                     |                                                       |                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                  |                                                       |                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                      |                                                       |                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                             |                                                       |                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64                                                                                                              |                                                       |                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 11/08/2021                                                                                                                               |                                                       |                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| Funcionário Responsável                                                                                                                                                   |                                                       |                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                     |                                                       |                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO              |                                                       |                        |               |          |                              |                  |        |            |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                                       |                 |                     |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                         |                 |                     |                 |
| PAGUE-SE: 11/08/2021                                                                  |                 |                     |                 |
| ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA<br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE                    |                 |                     |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                   |                 |                     |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                                                       | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$       |
| <b>2522</b>                                                                           | <b>7351</b>     |                     | <b>3.485,90</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                 |                 |                     |                 |
|  |                 |                     |                 |
| LINDOM JOHNSON ALVES FROTA<br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS                        |                 |                     |                 |
| PAGO EM: 11/08/2021                                                                   |                 |                     |                 |

|                                                                                                                        |                                         |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|
| RECEBEMOS DE DANIELLY FARIAS DE OLIVEIRA S R EIRELI ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                         | NF-e           |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                    | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nº 000.000.327 |
|                                                                                                                        |                                         | SÉRIE: 1       |

|                                                                                                                    |                                 |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DANIELLY FARIAS DE OLIVEIRA S R EIRELI ME</b><br>Rua Almir Fonseca, 2229 - Pirajá, Teresina, PI - CEP: 64002170 |                                 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída<br>Nº 000.000.327<br>SÉRIE: 1<br>Página 1 de 1 | CONTROLE DO FISCO<br><br>CHAVE DE ACESSO<br>2221 0829 2059 1800 0159 5500 1000 0003 2715 2229 8201<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora<br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>322210013159927 - 11/08/2021 11:52 |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Venda                                                                                      | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>196178509 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIR                                                                                                       | CNPJ / CPF<br>29.205.918/0001-59                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| DESTINATÁRIO/REMETENTE                                                                                             |                                 |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                                                |                           |                                |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES PI |                           | CNPJ/CPF<br>13.833.342/0001-34 | DATA DA EMISSÃO<br>11/08/2021 |
| ENDEREÇO<br>RUA DIOGO MACHADO SALA 2, S/N -                                    | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO | CEP                            | DATA DE ENTRADA/SAÍDA         |
| MUNICÍPIO<br>Santo Antonio dos Milagres                                        | FONE/FAX                  | UF<br>PI                       | HORA DE ENTRADA/SAÍDA         |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                             |                           |                                |                               |

|                                     |                 |                            |                            |                          |                     |
|-------------------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO                  |                 |                            |                            |                          |                     |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS             | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST           | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |                     |
| 0,00                                | 0,00            | 0,00                       | 0,00                       | 3.485,90                 |                     |
| VALOR DO FRETE                      | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                   | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI             | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00                                | 0,00            | 0,00                       | 0,00                       | 0,00                     | 3.485,90            |
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |                 |                            |                            |                          |                     |

|              |                                      |             |                    |            |              |
|--------------|--------------------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | PRETE POR CONTA<br>0-Remetente (CIF) | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ/CPF     |
| ENDEREÇO     | MUNICÍPIO                            | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |              |
| QUANTIDADE   | ESPÉCIE                              | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO |                              |          |      |      |       |         |            |            |         |           |          |            |           |
|--------------------------|------------------------------|----------|------|------|-------|---------|------------|------------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| CÓDIGO                   | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH   | CST  | CFOP | UNID. | QTD.    | VLR. UNIF. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
| 103                      | Vassoura de plástica         | 34012090 | 0400 | 5102 | Unid. | 36,0000 | 7,5000     | 270,00     |         |           |          |            |           |
| 101                      | Vassoura de palha            | 34012090 | 0400 | 5102 | Unid. | 60,0000 | 1,1500     | 69,00      |         |           |          |            |           |
| 113                      | Desodorizante de am - bom ar | 39241000 | 0400 | 5102 | Cx.   | 3,0000  | 110,0000   | 330,00     |         |           |          |            |           |
| 119                      | Detergente                   | 39241000 | 0400 | 5102 | Cx.   | 16,0000 | 29,0000    | 464,00     |         |           |          |            |           |
| 118                      | Desinfetante                 | 34012090 | 0400 | 5102 | Cx.   | 16,0000 | 29,0000    | 464,00     |         |           |          |            |           |
| 102                      | Copo descartável para água   | 28289011 | 0400 | 5102 | ex.   | 10,0000 | 85,0000    | 850,00     |         |           |          |            |           |
| 109                      | Cera líquida                 | 33074900 | 0400 | 5102 | Cx.   | 2,0000  | 49,0000    | 98,00      |         |           |          |            |           |
| 108                      | Água sanitária               | 48181000 | 0400 | 5102 | Cx.   | 18,0000 | 17,0000    | 306,00     |         |           |          |            |           |
| 230                      | Limpa azulejo                | 39261900 | 0400 | 5102 | Cx.   | 1,0000  | 49,9000    | 49,90      |         |           |          |            |           |
| 104                      | Papel higiênico              | 63071900 | 0400 | 5102 | Ed.   | 15,0000 | 39,0000    | 585,00     |         |           |          |            |           |

|                                |                          |                          |                |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| CÁLCULO DO ISSQN               |                          |                          |                |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL<br>6004997 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
| DADOS ADICIONAIS               |                          |                          |                |

|                            |                    |
|----------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|                            |                    |

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | P M S ANTONIO MILAGRES PI |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 7351-2                    |

### Creditado

|                |                         |
|----------------|-------------------------|
| Nome           | DANIELLY F O S R E - ME |
| Agência        | 44-2                    |
| Conta corrente | 211330-9                |
| Valor          | 3.485,90                |
| Destinação     | 0                       |
| Data           | Nesta data              |

|              |                             |
|--------------|-----------------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE |
|              | JE702533PAULO C S N SILVA   |

11/08/202113:57:49

11/08/202114:00:32

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702533 PAULO C S N SILVA.





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 811008

DATA DO EMPENHO 11/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |
|-----------------------|----------------------------------------------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |
| 3.3.90.30             | MATERIAL DE CONSUMO                                |
| 3.3.90.30.16          | MATERIAL DE EXPEDIENTE                             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                |
| 19.385,41             | 3.862,88                                           |
|                       | SALDO ATUAL                                        |
|                       | 15.522,53                                          |

LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL

Nº 101001/21

PROCESSO: 001

CREDOR...: NOGUEIRA E ALENCAR LTDA - ME

Telefone:

CNPJ/CPF: 16.750.320/0001-07

CÓDIGO: 967

ENDEREÇO: RUA PROF BARTOLOMEU FILHO

CIDADE...: TERESINA

U.F...: PI

## FONTE DE RECURSO

001 Recursos Ordinários

## CÓDIGO DE APLICAÇÃO

300 Saúde

001 FUS

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE EXPEDIENTE DESTINADOS A MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NESTA SECRETARIA.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 3.862,88

Valor por Extensão:

três mil, oitocentos e sessenta e dois reais e oitenta e oito centavos

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 11/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 11/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

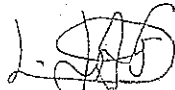
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

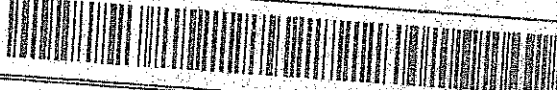
AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                   |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| EMPENHO Nº <b>811008</b> OR                                                                                                                                                                                                                                            | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                                                                                                                                                                                              | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>        | FICHA: <b>395</b> | DATA: <b>12/08/2021</b> |
| CÓDIGO<br><b>02</b><br><b>0206 02</b><br><b>10.301.0013.2065.0000</b><br><b>3.3.90.30.16</b>                                                                                                                                                                           | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b><br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS</b><br><b>MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS</b><br><b>MATERIAL DE EXPEDIENTE</b> |                                     |                   |                         |
| Fornecedor: <b>967 NOGUEIRA E ALENCAR LTDA - ME</b>                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                     | CPF/CNPJ: <b>16.750.320/0001-07</b> |                   |                         |
| Endereço: <b>RUA PROF BARTOLOMEU FILHO</b>                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                     | CIDADE: <b>TERESINA</b>             |                   |                         |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br><b>VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE EXPEDIENTE DESTINADOS A MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NESTA SECRETARIA.</b>                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                   |                         |
| VALOR DO EMPENHO<br><b>3.862,88</b>                                                                                                                                                                                                                                    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO<br><b>3.862,88</b>                                                                                                                                                                           | SALDO A LIQUIDAR<br><b>0,00</b>     |                   |                         |
| VALOR A SER PAGO R\$ <b>3.862,88</b><br>três mil, oitocentos e sessenta e dois reais e oitenta e oito centavos *****                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                   |                         |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b><br><input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS<br><input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS<br><input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS<br><input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA |                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                   |                         |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64<br>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 12/08/2021                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                   |                         |
| Funcionário Responsável                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                   |                         |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                   |                         |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                   |                         |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                                       |                                |                                                                           |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                         |                                |                                                                           |                              |
| PAGUE-SE: <b>12/08/2021</b>                                                           |                                | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                              |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                   |                                |                                                                           |                              |
| NÚMERO DA ORDEM<br><b>2524</b>                                                        | NÚMERO DA CONTA<br><b>7351</b> | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$<br><b>3.862,88</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                 |                                |                                                                           |                              |
|  |                                |                                                                           |                              |
| PAGO EM: <b>12/08/2021</b>                                                            |                                | <b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS     |                              |

|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                              |             |                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR                                                                                                                             |  | DESTINATÁRIO                                                                                                                                                                 | VALOR NOTA  | NF-e<br>Nº: 000.007.487<br>SÉRIE: 1                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                     |  | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES PI                                                                                                                    | RS 3.862,88 |                                                                                                                                                                  |
| <b>NOGUEIRA ALENCAR LTDA - ME</b><br>Avenida Doutor Aquiles Wall Ferraz, 5124<br>Jado par<br>Santa Isabel<br>Teresina<br>PI<br>TEL/FAX: 8633044280<br>CEP: 64053180 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR<br>DA NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0 - Entrada<br>1 - Saída <b>1</b><br>Nº 000.007.487<br>SÉRIE: 1<br>FOLHA: 1 de 1                       |             | <br>CHAVE DE ACESSO<br>2221 0816 7503 2000-0107-5500-1000-0074 8718 9013 9291 |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA                                                                                                                                       |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |             |                                                                                                                                                                  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>195090144                                                                                                                                     |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA                                                                                                                                           |             | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>322210013165596 - 11/08/2021 13:41:50                                                                                         |
|                                                                                                                                                                     |  | CNPJ<br>16.750.320/0001-07                                                                                                                                                   |             |                                                                                                                                                                  |

### DESTINATÁRIO/REMETENTE

|                                                                                |  |                                |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES PI |  | CNPJ/CPF<br>13.833.342/0001-34 | DATA DA EMISSÃO<br>11/08/2021        |
| R. DIOGO MACHADO, SN SALA 2                                                    |  | CEP<br>64438-000               | DATA DE SAÍDA/RETO LTA<br>11/08/2021 |
| MUNICÍPIO<br>Santo Antonio dos Milagres                                        |  | PONE/FAX<br>(86) 9406-7525     | UF<br>PI                             |
|                                                                                |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL             | HORA DE SAÍDA<br>13:13:39            |

### FATURA

### CÁLCULO DO IMPOSTO

|                                     |          |                 |        |                            |      |                            |      |                           |          |
|-------------------------------------|----------|-----------------|--------|----------------------------|------|----------------------------|------|---------------------------|----------|
| VALOR DE CÁLCULO DO ICMS            | 3.800,64 | VALOR DO ICMS   | 684,13 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | 0,00 | VALOR DO ICMS ST           | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  | 3.862,88 |
| VALOR DO FRETE                      | 0,00     | VALOR DO SEGURO | 0,00   | DESCONTO                   | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR DO IPI              | 0,00     |
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |          |                 |        |                            |      |                            |      | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | 0,00     |
| RAZÃO SOCIAL                        |          |                 |        |                            |      |                            |      | VALOR TOTAL DA NOTA       | 3.862,88 |

|                          |         |                                |              |               |    |                    |
|--------------------------|---------|--------------------------------|--------------|---------------|----|--------------------|
| ENDEREÇO                 |         | FRETE POR CONTA<br>9-Sem Frete | CÓDIGO ANTT  | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ/CPF           |
| QUANTIDADE               | ESPÉCIE | MARCA                          | NUMERAÇÃO    | PESO BRUTO    | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO |         |                                | PESO LÍQUIDO |               |    |                    |

| COD. FISC. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO    | NCM SH   | CST  | CFOP | UNID | QUANT.  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR ST | ALÍQUOTAS | VALOR APROX. TRIBUTOS |
|------------|---------------------------------|----------|------|------|------|---------|----------------|-------------|--------------|------------|----------|-----------|-----------------------|
| 0000006468 | PAPEL OFÍCIO 2 500FL            | 48025610 | 5 00 | 5102 | RSM  | 15,0000 | 33,7900        | 506,85      | 506,85       | 91,23      | 0,00     | 18,00     | 0,00                  |
| 0000005571 | PAPEL A4 500 FL                 | 48025610 | 5 00 | 5102 | RSM  | 20,0000 | 31,2000        | 624,00      | 624,00       | 112,32     | 0,00     | 18,00     | 0,00                  |
| 0000003582 | CANETA ESPEROGRÁFICA AZUL       | 96081000 | 5 00 | 5102 | CX   | 5,0000  | 34,6800        | 173,40      | 173,40       | 31,21      | 0,00     | 18,00     | 0,00                  |
| 0000003907 | LAPIS GRAFITE Nº0,2 CX X/144UND | 96091000 | 5 00 | 5102 | CX   | 3,0000  | 33,1600        | 99,48       | 99,48        | 17,91      | 0,00     | 18,00     | 0,00                  |
| 0000005239 | BORRACHA PONTA C/100            | 40011000 | 5 00 | 5102 | PCT  | 3,0000  | 16,0100        | 48,03       | 48,03        | 8,65       | 0,00     | 18,00     | 0,00                  |
| 0000005574 | REGUA PLAST TRANS 25/30 CM      | 90172000 | 5 00 | 5102 | UM   | 10,0000 | 22,2000        | 222,00      | 222,00       | 39,96      | 0,00     | 18,00     | 0,00                  |
| 0000006464 | CORRETIVO LIQ 12 UM             | 35061090 | 5 00 | 5102 | UND  | 8,0000  | 31,1200        | 248,96      | 248,96       | 44,81      | 0,00     | 18,00     | 0,00                  |
| 0000006463 | GRAMPO 26/6 CX 1000 UND         | 83052000 | 5 00 | 5102 | CX   | 30,0000 | 6,2200         | 186,60      | 186,60       | 33,59      | 0,00     | 18,00     | 0,00                  |
| 0000006464 | CLIQUE 3/0 CX 50 UND            | 90189095 | 5 00 | 5102 | CX   | 10,0000 | 3,1100         | 31,10       | 31,10        | 5,60       | 0,00     | 18,00     | 0,00                  |
| 0000006466 | CLIQUE 4/0 CX 50 UND            | 90189095 | 5 00 | 5102 | CX   | 10,0000 | 3,4700         | 34,70       | 34,70        | 6,25       | 0,00     | 18,00     | 0,00                  |
| 0000006211 | ENVELOPE OFÍCIO 26X36           | 48171000 | 5 00 | 5102 | CX   | 10,0000 | 4,6200         | 46,20       | 46,20        | 8,32       | 0,00     | 18,00     | 0,00                  |
| 0000003042 | PASTA AZ LOMBO LARGO            | 83040000 | 5 00 | 5102 | UND  | 20,0000 | 16,0100        | 320,20      | 320,20       | 57,64      | 0,00     | 18,00     | 0,00                  |
| 0000006429 | PASTA SUSPENSÃO MARMO 20UND     | 83040000 | 5 00 | 5102 | UND  | 20,0000 | 16,0100        | 320,20      | 320,20       | 57,64      | 0,00     | 18,00     | 0,00                  |
| 0000006376 | LIVRO ATA 100 FL                | 48201000 | 5 00 | 5102 | UND  | 12,0000 | 16,0100        | 192,12      | 192,12       | 34,58      | 0,00     | 18,00     | 0,00                  |

### DADOS ADICIONAIS

|                            |                    |
|----------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|                            |                    |



G3351215465305711  
12/08/2021 15:48:58

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | P M S ANTONIO MILAGRES PI |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 7351-2                    |

### Creditado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | NOGUEIRA & ALENCAR LTDA - |
| Agência        | 3285-9                    |
| Conta corrente | 44890-7                   |
| Valor          | 3.862,88                  |
| Destinação     | 0                         |
| Data           | Nesta data                |

|              |                              |
|--------------|------------------------------|
| Assinada por | JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE |
|              | JE702533 PAULO C S N SILVA   |

12/08/2021 15:47:20  
12/08/2021 15:48:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702533 PAULO C S N SILVA.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 811009

DATA DO EMPENHO 11/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |
|-----------------------|----------------------------------------------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |
| 3.3.90.30             | MATERIAL DE CONSUMO                                |
| 3.3.90.30.16          | MATERIAL DE EXPEDIENTE                             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                |
| 15.522,53             | 3.473,80                                           |
|                       | SALDO ATUAL                                        |
|                       | 12.048,73                                          |

LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL

Nº 101001/21

PROCESSO: 001

CREDOR...: NOGUEIRA E ALENCAR LTDA - ME

Telefone:

CNPJ/CPF: 16.750.320/0001-07

CÓDIGO: 967

ENDEREÇO: RUA PROF BARTOLOMEU FILHO

CIDADE...: TERESINA

U.F...: PI

## FONTE DE RECURSO

001 Recursos Ordinários

## CÓDIGO DE APLICAÇÃO

300 Saúde

001 FUS

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE EXPEDIENTE, DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NESTA SECRETARIA.

TIPO DE EMPENHO: OF - Ordinário

VALOR TOTAL...: 3.473,80

Valor por Extenso:

três mil, quatrocentos e setenta e três reais e oitenta centavos \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 11/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 11/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

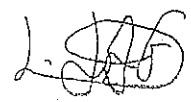
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                   |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| EMPENHO Nº <b>811009</b> OR                                                                                                                                                                                 | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                                                                                                                                                                                              | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>        | FICHA: <b>395</b> | DATA: <b>12/08/2021</b> |
| CÓDIGO<br><b>02</b><br><b>0206 02</b><br><b>10.301.0013.2065.0000</b><br><b>3.3.90.30.16</b>                                                                                                                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b><br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS</b><br><b>MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS</b><br><b>MATERIAL DE EXPEDIENTE</b> |                                     |                   |                         |
| Fornecedor: <b>967 NOGUEIRA E ALENCAR LTDA - ME</b>                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                     | CPF/CNPJ: <b>16.750.320/0001-07</b> |                   |                         |
| Endereço: <b>RUA PROF BARTOLOMEU FILHO</b>                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                     | CIDADE: <b>TERESINA</b>             |                   |                         |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br><b>VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE EXPEDIENTE, DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NESTA SECRETARIA.</b> |                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                   |                         |
| VALOR DO EMPENHO<br><b>3.473,80</b>                                                                                                                                                                         | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO<br><b>3.473,80</b>                                                                                                                                                                           | SALDO A LIQUIDAR<br><b>0,00</b>     |                   |                         |
| VALOR A SER PAGO R\$ <b>3.473,80</b><br>três mil, quatrocentos e setenta e três reais e oitenta centavos *****                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                   |                         |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b><br>( ) OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS<br>( ) OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS<br>( ) OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS<br>( ) A OBRA FOI REALIZADA                          |                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                   |                         |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64<br>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 12/08/2021                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                   |                         |
| Funcionário Responsável                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                   |                         |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                   |                         |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                 |                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                   |                         |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                                                                                                                |                                |                                                                           |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                                                                                                  |                                |                                                                           |                              |
| PAGUE-SE: 12/08/2021                                                                                                                                           |                                | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                              |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                                                                                            |                                |                                                                           |                              |
| NÚMERO DA ORDEM<br><b>2525</b>                                                                                                                                 | NÚMERO DA CONTA<br><b>7351</b> | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$<br><b>3.473,80</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                                                                                          |                                |                                                                           |                              |
| PAGO EM: 12/08/2021                                                                                                                                            |                                |                                                                           |                              |
| <br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                                |                                                                           |                              |

|                                                                                                         |                                         |                                                                           |                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE NOGUEIRA ALENCAR LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                         | VALOR NOTA<br>R\$ 3.473,80                                                | NF-e<br>Nº: 000.007.502<br>SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO<br>/ /                                                                              | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES PI |                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOGUEIRA ALENCAR LTDA - ME</b><br><br>Avenida Doutor Aquiles Wall Ferraz, 5124<br>lado par<br>Santa Isabel<br>Teresina<br>PI<br>TEL/FAX: 8633044280<br>CEP: 64053180 | <b>DANFE</b><br><b>DOCUMENTO AUXILIAR</b><br><b>DA NOTA FISCAL</b><br><b>ELETRÔNICA</b><br>0 - Entrada 1<br>1 - Saída 1<br>Nº 000.007.502<br>SÉRIE: 1<br>FOLHA: 1 de 1 | <br>CHAVE DE ACESSO<br>2221 0816 7503 2000 0107 5500 1000 0075 0218 7284 1727<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
|                                                                                                                                                                                                                                                          | NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA<br>INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>195090144<br>INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA<br>CNPJ<br>16.750.320/0001-07                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>322210013255261 - 12/08/2021 14:49:12                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

#### DESTINATÁRIO/REMETENTE

|                                                                                |  |                                |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES PI |  | CNPJ/CPF<br>13.833.342/0001-34 | DATA DA EMISSÃO<br>11/08/2021 |
| ENDEREÇO<br>R DIOGO MACHADO, SN SALA 2                                         |  | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO      | CEP<br>64438-000              |
| MUNICÍPIO<br>Santo Antonio dos Milagres                                        |  | FONE/FAX<br>(86) 9406-7525     | UF<br>PI                      |
|                                                                                |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL             | HORA DE SAÍDA<br>13:29:36     |

#### FATURA

#### CÁLCULO DO IMPOSTO

|                                     |                         |                         |                                    |                                    |                                      |
|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>3.473,80 |                         | VALOR DO ICMS<br>625,27 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST<br>0,00    | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>3.473,80 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00              | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00        | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00               | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS<br>0,00    |
|                                     |                         |                         |                                    |                                    | VALOR TOTAL DA NOTA<br>3.473,80      |

#### TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

|              |         |                                |             |               |                    |          |
|--------------|---------|--------------------------------|-------------|---------------|--------------------|----------|
| RAZÃO SOCIAL |         | FRETE POR CONTA<br>9-Sem Frete | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF                 | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO     |         | MUNICÍPIO                      |             | UF            | INSCRIÇÃO ESTADUAL |          |
| QUANTIDADE   | ESPÉCIE | MARCA                          | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO    | PESO LÍQUIDO       |          |

#### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO        | NCM SH   | CST  | CROP | UNID. | QUANT.  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|------------|-------------------------------------|----------|------|------|-------|---------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|---------------------------|
| 0000005406 | LIVRO ATA 50FLS                     | 48201000 | 5 00 | 5102 | UND   | 20,0000 | 10,6700        | 213,40      | 213,40       | 38,41      | 0,00      | 18,00     | 0,00                      |
| 0000005576 | APONTADOR SIMPLES 12 UNID           | 82141000 | 5 00 | 5102 | CX    | 15,0000 | 8,0000         | 120,00      | 120,00       | 21,60      | 0,00      | 18,00     | 0,00                      |
| 0000006386 | MARCA TEXTO COR DIV 12UNID          | 96082000 | 5 00 | 5102 | UND   | 8,0000  | 35,1200        | 280,96      | 280,96       | 50,57      | 0,00      | 18,00     | 0,00                      |
| 0000001107 | FITA GOMADA CREPE 38X50             | 59061000 | 5 00 | 5102 | RL    | 20,0000 | 13,3400        | 266,80      | 266,80       | 48,02      | 0,00      | 18,00     | 0,00                      |
| 0000006501 | PINCEL ATOMICO 12 UNID COR DIV      | 96082000 | 5 00 | 5102 | UM    | 20,0000 | 46,9400        | 938,80      | 938,80       | 168,98     | 0,00      | 18,00     | 0,00                      |
| 0000003527 | GRAMPEADOR 025 FLS                  | 84729040 | 5 00 | 5102 | UND   | 10,0000 | 25,7900        | 257,90      | 257,90       | 46,42      | 0,00      | 18,00     | 0,00                      |
| 0000005569 | PERFURADOR DE PAPEL 100 FLS         | 84729040 | 5 00 | 5102 | UND   | 5,0000  | 133,3800       | 666,90      | 666,90       | 120,04     | 0,00      | 18,00     | 0,00                      |
| 0000006814 | TINTA CARIMBO 42 ML                 | 84439923 | 5 00 | 5102 | UND   | 10,0000 | 5,3400         | 53,40       | 53,40        | 9,61       | 0,00      | 18,00     | 0,00                      |
| 0000006334 | ALMOFADA PARA CARIMBO Nº3           | 96122000 | 5 00 | 5102 | UND   | 15,0000 | 7,2300         | 108,75      | 108,75       | 19,58      | 0,00      | 18,00     | 0,00                      |
| 0000000413 | PERCEVEJO CX 100UND                 | 73170010 | 5 00 | 5102 | CX    | 10,0000 | 4,9800         | 49,80       | 49,80        | 8,96       | 0,00      | 18,00     | 0,00                      |
| 0000006185 | PAPEL CARTÃO D FACE 48X66 20 UNID   | 48025610 | 5 00 | 5102 | PCT   | 4,0000  | 32,0100        | 128,04      | 128,04       | 23,05      | 0,00      | 18,00     | 0,00                      |
| 0000006734 | FITA DUPLA FACE 24X30 C/6           | 59061000 | 5 00 | 5102 | RL    | 5,0000  | 27,5300        | 137,65      | 137,65       | 24,78      | 0,00      | 18,00     | 0,00                      |
| 0000000133 | ARQUIVO MORTO EM PLASTICO POLIIONDA | 48192000 | 5 00 | 5102 | UND   | 30,0000 | 8,3800         | 251,40      | 251,40       | 45,25      | 0,00      | 18,00     | 0,00                      |

#### DADOS ADICIONAIS

|                            |                    |
|----------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|----------------------------|--------------------|

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | P M S ANTONIO MILAGRES PI |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 7351-2                    |

### Creditado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | NOGUEIRA & ALENCAR LTDA - |
| Agência        | 3285-9                    |
| Conta corrente | 44890-7                   |
| Valor          | 3.473,80                  |
| Destinação     | 0                         |
| Data           | Nesta data                |

|              |                             |
|--------------|-----------------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE |
|              | JE702533PAULO C S N SILVA   |

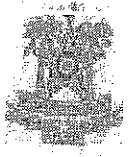
12/08/2021 15:47:47

12/08/2021 15:48:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702533 PAULO C S N SILVA.





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 812006

DATA DO EMPENHO 12/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |
|-----------------------|----------------------------------------------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |
| 10.122.0013.2021.0000 | MANUTENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO EMERGENCIAL COVID-19 |
| 3.3.90.30             | MATERIAL DE CONSUMO                                |
| 3.3.90.30.36          | MATERIAL HOSPITALAR                                |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                |
| 6.805,08              | 3.499,00                                           |
|                       | SALDO ATUAL                                        |
|                       | 3.306,08                                           |

LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL

Nº 100009/21

PROCESSO: 009

CREDOR...: OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA Telefone:

CNPJ/CPF: 28.006.010/0001-53

CÓDIGO: 1213

ENDEREÇO: AV. PEDRO FREITAS

CIDADE...: TERESINA

U.F...: PI

## FONTE DE RECURSO

214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS prove

## CÓDIGO DE APLICAÇÃO

115 Recursos Vinculados

001 COVID-19

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR, DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 3.499,00

Valor por Extensão:

três mil, quatrocentos e noventa e nove reais \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 12/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 12/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

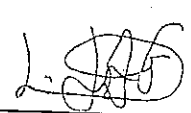
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                            |                                                    |                        |               |          |                     |                  |        |            |       |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------|---------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                                                                 | <b>812006</b>                                      | OR                     | SUBEMPENHO Nº | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | <b>1</b>         | FICHA: | <b>367</b> | DATA: | <b>12/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                     | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |                        |               |          |                     |                  |        |            |       |                   |
| 02                                                                                                                                                                                                         | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |                        |               |          |                     |                  |        |            |       |                   |
| 0206 02                                                                                                                                                                                                    | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |                        |               |          |                     |                  |        |            |       |                   |
| 10.122.0013.2021.0000                                                                                                                                                                                      | MANUTENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL COVID-19 |                        |               |          |                     |                  |        |            |       |                   |
| 3.3.90.30.36                                                                                                                                                                                               | MATERIAL HOSPITALAR                                |                        |               |          |                     |                  |        |            |       |                   |
| Fornecedor: <b>1213</b> <b>OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA</b> CPF/CNPJ: 28.006.010/0001-53                                                                                               |                                                    |                        |               |          |                     |                  |        |            |       |                   |
| Endereço: <b>AV. PEDRO FREITAS</b> CIDADE: <b>TERESINA</b>                                                                                                                                                 |                                                    |                        |               |          |                     |                  |        |            |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                                                         |                                                    |                        |               |          |                     |                  |        |            |       |                   |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR, DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19. |                                                    |                        |               |          |                     |                  |        |            |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                                                           |                                                    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO |               |          |                     | SALDO A LIQUIDAR |        |            |       |                   |
| <b>3.499,00</b>                                                                                                                                                                                            |                                                    | <b>3.499,00</b>        |               |          |                     | <b>0,00</b>      |        |            |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                                                       |                                                    | <b>3.499,00</b>        |               |          |                     |                  |        |            |       |                   |
| três mil, quatrocentos e noventa e nove reais *****                                                                                                                                                        |                                                    |                        |               |          |                     |                  |        |            |       |                   |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                                                                                                          |                                                    |                        |               |          |                     |                  |        |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                                      |                                                    |                        |               |          |                     |                  |        |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                                   |                                                    |                        |               |          |                     |                  |        |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                                                       |                                                    |                        |               |          |                     |                  |        |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                                                              |                                                    |                        |               |          |                     |                  |        |            |       |                   |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64                                                                                                                                               |                                                    |                        |               |          |                     |                  |        |            |       |                   |
| SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 12/08/2021                                                                                                                                                                |                                                    |                        |               |          |                     |                  |        |            |       |                   |
| Funcionário Responsável                                                                                                                                                                                    |                                                    |                        |               |          |                     |                  |        |            |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                                                      |                                                    |                        |               |          |                     |                  |        |            |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                |                                                    |                        |               |          |                     |                  |        |            |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                                                                                                                |                 |                                                                           |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64.                                                                                                 |                 |                                                                           |                 |
| PAGUE-SE:                                                                                                                                                      |                 | 12/08/2021                                                                |                 |
|                                                                                                                                                                |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETO</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                                                                                            |                 |                                                                           |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                                                                                                                                | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$       |
| <b>2488</b>                                                                                                                                                    | <b>15706</b>    |                                                                           | <b>3.499,00</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                                                                                          |                 |                                                                           |                 |
| PAGO EM: 12/08/2021                                                                                                                                            |                 |                                                                           |                 |
| <br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                 |                                                                           |                 |

|                                                                                                                                        |                                         |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|
| RECÉBEMOS DE OPCA O DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO MATERIAL HOSPITALAR LTDA-M OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO |                                         | NF-e           |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                    | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nº 000.001.026 |
|                                                                                                                                        |                                         | SÉRIE: 1       |

**OPCAO DISTRIBUIDORA DE  
MEDICAMENTO MATERIAL  
HOSPITALAR LTDA-M**

AV. PEDRO FREITAS, 1223 - - VERMELHA, Teresina, PI - CEP:  
64018000

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica  
0 - Entrada  
1 - Saída **1**  
Nº 000.001.026  
SÉRIE: 1  
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

2221 0828 0060 1000 0153 5500 1000 0010 2610 5000 2007

Consulta de autenticidade no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site  
da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

322210013259988 - 12/08/2021 15:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
196020140

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

28.006.010/0001-53

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES**

CNPJ/CPF

13.833.342/0001-34

DATA DA EMISSÃO

12/08/2021

ENDEREÇO

RUA - DIOGO MACHADO, S / N -

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

64438-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

Santo Antonio dos Milagres

FONE/FAX

UF

PI

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.499,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.499,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-Remetente (CIF)

CÓDIGO ANIT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO      | NCM/SH   | CST  | CFOP | UNID. | QTD.    | VL.R. UNIT. | VL.R. TOTAL | BC ICMS | VL.R. ICMS | VL.R. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|--------|-----------------------------------|----------|------|------|-------|---------|-------------|-------------|---------|------------|-----------|------------|-----------|
| 11     | LUVA P/ PROCEDIMENTO M CX/100UNID | 40151900 | 0400 | 5102 | CX    | 20,0000 | 101,5000    | 2.030,00    |         |            |           |            |           |
| 12     | LUVA P/ PROCEDIMENTO G CX/100UNID | 40151900 | 0400 | 5102 | CX    | 10,0000 | 101,5000    | 1.015,00    |         |            |           |            |           |
| 573    | TOUCA DESC PCT/100UNID (GORRO)    | 65069900 | 0400 | 5102 | PCT   | 20,0000 | 22,7000     | 454,00      |         |            |           |            |           |

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

4894243

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO



G3351217138158731  
12/08/2021 17:17:18

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | PI 220945 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 15708-6                   |

### Creditado

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| Nome           | OPCAO D D M E M H LTDA |
| Agência        | 4404-0                 |
| Conta corrente | 19060-8                |
| Valor          | 3.499,00               |
| Destinação     | 0                      |
| Data           | Nesta data             |

|              |                              |
|--------------|------------------------------|
| Assinada por | JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE |
|              | JE720347 ANTONIA N SOUSA NT  |

12/08/2021 17:12:02  
12/08/2021 17:17:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE720347 ANTONIA N SOUSA NT.

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 812007

DATA DO EMPENHO 12/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |
|-----------------------|----------------------------------------------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |
| 10.301.0013.2069.0000 | MANUTENÇÃO DO PROGRAMA PAR-FIXO                    |
| 3 3 90 30             | MATERIAL DE CONSUMO                                |
| 3 3 90 30 36          | MATERIAL HOSPITALAR                                |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                |
| 17.015,36             | 5.995,65                                           |
|                       | SALDO ATUAL                                        |
|                       | 11.019,71                                          |

LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL

Nº 100009/21

PROCESSO: 009

CREDOR...: OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA Telefone:

CNPJ/CPF: 28.006.010/0001-53

CÓDIGO: 1213

ENDEREÇO: AV. PEDRO FREITAS

CIDADE...: TERESINA

U.F....: PI

## FONTE DE RECURSO

214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS prove

## CÓDIGO DE APLICAÇÃO

115 Recursos Vinculados

000 Recursos Vinculados

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR, DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 5.995,65

Valor por Extensão:

cinco mil, novecentos e noventa e cinco reais e sessenta e cinco cêntavos

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 12/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETO  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 12/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                   |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| EMPENHO Nº <b>812007</b> OR                                                                                                                                                                                                                                            | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                                                                                                                                                                                           | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>        | FICHA: <b>406</b> | DATA: <b>12/08/2021</b> |
| CÓDIGO<br><b>02</b><br><b>0206 02</b><br><b>10.301.0013.2069.0000</b><br><b>3.3.90.30.36</b>                                                                                                                                                                           | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b><br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS</b><br><b>MANUTENÇÃO DO PROGRAMA PAB-FIXO</b><br><b>MATERIAL HOSPITALAR</b> |                                     |                   |                         |
| Fornecedor: <b>1213 OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA</b>                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                  | CPF/CNPJ: <b>28.006.010/0001-53</b> |                   |                         |
| Endereço: <b>AV. PEDRO FREITAS</b>                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                  | CIDADE: <b>TERESINA</b>             |                   |                         |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br><b>VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR, DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.</b>                |                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                   |                         |
| VALOR DO EMPENHO<br><b>5.995,65</b>                                                                                                                                                                                                                                    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO<br><b>5.995,65</b>                                                                                                                                                                        | SALDO A LIQUIDAR<br><b>0,00</b>     |                   |                         |
| VALOR A SER PAGO R\$ <b>5.995,65</b><br>cinco mil, novecentos e noventa e cinco reais e sessenta e cinco centavos *****                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                   |                         |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b><br><input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS<br><input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS<br><input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS<br><input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA |                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                   |                         |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64<br>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 12/08/2021                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                   |                         |
| Funcionário Responsável                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                   |                         |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                   |                         |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                   |                         |

**ORDEN DE PAGAMENTO**

AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64

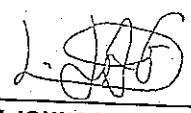
PAGUE-SE: 12/08/2021

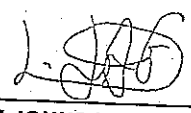
PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):

| NÚMERO DA ORDEM | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$       |
|-----------------|-----------------|---------------------|-----------------|
| <b>2489</b>     | <b>15706</b>    |                     | <b>5.995,65</b> |

DESCONTOS REALIZADOS:

PAGO EM: 12/08/2021

  
**ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

  
**LINDOM JOHNSON ALVES FROTA**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

|                                                                                                                                        |                                         |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|
| RECEBEMOS DE OPCA O DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO MATERIAL HOSPITALAR LTDA-M OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO |                                         | NF-e           |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                    | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nº 000.001.027 |
|                                                                                                                                        |                                         | SÉRIE: 1       |

|                                                                                                                                            |                                    |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OPCAO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO MATERIAL HOSPITALAR LTDA-M</b><br>AV. PEDRO FREITAS, 1223 - - VERMELHA, Teresina, PI - CEP: 64018000 |                                    | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída <b>1</b><br>Nº 000.001.027<br>SÉRIE: 1<br>Página 1 de 1 | CONTROLE DO FISCO<br><br>CHAVE DE ACESSO<br>2221 0828 0060 1000 0153 5500 1000 0010 2714 9000 4765<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora<br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>322210013259992 - 12/08/2021 15:30 |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA                                                                                                              |                                    |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>196020140                                                                                                            | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB: | CNPJ / CPF<br>28.006.010/0001-53                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                                             |  |                                |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE                                                      |  |                                |                               |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |  | CNPJ/CPF<br>13.833.342/0001-34 | DATA DA EMISSÃO<br>12/08/2021 |
| ENDEREÇO<br>RUA - DIOGO MACHADO, S / N -                                    |  | Bairro/DISTRITO<br>CENTRO      | CEP<br>64438-000              |
| MUNICÍPIO<br>Santo Antonio dos Milagres                                     |  | UF<br>PI                       | INSCRIÇÃO ESTADUAL            |
|                                                                             |  |                                | HORA DE ENTRADA/SAÍDA         |

|                                 |                         |                                    |                                    |                                      |                                 |
|---------------------------------|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO              |                         |                                    |                                    |                                      |                                 |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS ST<br>0,00           | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>5.995,65 |                                 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                   | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00                 | VALOR TOTAL DA NOTA<br>5.995,65 |

|                                     |                                      |             |                  |                    |              |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------|------------------|--------------------|--------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |                                      |             |                  |                    |              |
| RAZÃO SOCIAL                        | FRETE POR CONTA<br>0-Remetente (CIF) | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF                 | CNPJ/CPF     |
| ENDEREÇO                            | MUNICÍPIO                            |             | UF               | INSCRIÇÃO ESTADUAL |              |
| QUANTIDADE                          | ESPÉCIE                              | MARCA       | NUMERAÇÃO        | PESO BRUTO         | PESO LÍQUIDO |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO |                                       |          |      |      |       |         |             |             |         |            |           |            |           |
|--------------------------|---------------------------------------|----------|------|------|-------|---------|-------------|-------------|---------|------------|-----------|------------|-----------|
| CÓDIGO                   | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO          | NCM/SH   | CST  | CFOP | UNID. | QTD.    | VL.R. UNIT. | VL.R. TOTAL | BC ICMS | VL.R. ICMS | VL.R. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
| 1850                     | PROTETOR FACIAL (FACE SHID)           | 39269090 | 0400 | 5102 | UND   | 20,0000 | 10,5000     | 210,00      |         |            |           |            |           |
| 1036                     | ALCOOL 70% GEL FR/500ML CX/12LT       | 38089919 | 0400 | 5102 | CX    | 8,0000  | 91,9000     | 735,20      |         |            |           |            |           |
| 297                      | ALCOOL 70% FR/1000ML CX/12LT          | 38089919 | 0400 | 5102 | CX    | 8,0000  | 81,1000     | 648,80      |         |            |           |            |           |
| 18                       | LUVA P/ PROCEDIMENTO P CX/100UNID     | 40151900 | 0400 | 5102 | CX    | 10,0000 | 101,5000    | 1.015,00    |         |            |           |            |           |
| 1763                     | TAPETE SANITIZANTE PRETO 70CM X 100CM | 57050080 | 0400 | 5102 | UND   | 15,0000 | 91,3700     | 1.370,55    |         |            |           |            |           |
| 149                      | MASCARA TRIPLA C/ ELASTICO CX/50UNID  | 63079010 | 0400 | 5102 | CX    | 30,0000 | 25,0000     | 750,00      |         |            |           |            |           |
| 945                      | PROPOS DESC PCT/100UNID               | 29012300 | 0400 | 5102 | PCT   | 30,0000 | 22,6700     | 680,10      |         |            |           |            |           |
| 2001                     | DISPENSADOR DE ALCOOL GEL DE PAREDE   | 39241000 | 0400 | 5102 | UND   | 10,0000 | 58,6000     | 586,00      |         |            |           |            |           |

|                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|                                |                          |                          |                |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| CÁLCULO DO ISSQN               |                          |                          |                |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL<br>4894243 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |

|                            |                    |
|----------------------------|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS           |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | PI 220945 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 15706-6                   |

### Creditado

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| Nome           | OPCAO D D M E M H LTDA |
| Agência        | 4404-0                 |
| Conta corrente | 19060-8                |
| Valor          | 5.995,65               |
| Destinação     | 0                      |
| Data           | Nesta data             |

|              |                             |
|--------------|-----------------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE |
|              | JE720347ANTONIA N SOUSA NT  |

12/08/202117:12:23

12/08/202117:17:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE720347 ANTONIA N SOUSA NT.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 812008

DATA DO EMPENHO 12/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |             |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |             |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |             |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |             |
| 3.3.90.30             | MATERIAL DE CONSUMO                                |             |
| 3.3.90.30.17          | MATERIAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS                 |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                | SALDO ATUAL |
| 12.048,73             | 553,60                                             | 11.495,13   |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

CREDOR... MARIA JOSE GOMES DA FONSECA LEITE

Telefone:

CNPJ/CPF: 01.234.706/0001-80

CÓDIGO: 1899

ENDEREÇO: RUA DES. PIRES DE CASTRO

CIDADE... TERESINA

U.F...: PI

## FONTE DE RECURSO

001 Recursos Ordinários

## CÓDIGO DE APLICAÇÃO

300 Saúde

001 FUS

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE REFIL DE TINTAS, DESTINADOS AS ATIVIDADES REALIZADAS NOS POSTOS DE SAÚDE E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 553,60

Valor por Extensão:

quinhentos e cinquenta e três reais e sessenta centavos \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 12/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETO  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 12/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                   |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| EMPENHO Nº <b>812008</b> OR                                                                                                                                                                                                                                            | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                                                                                                                                                                                                          | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>        | FICHA: <b>395</b> | DATA: <b>12/08/2021</b> |
| CÓDIGO<br><b>02</b><br><b>0206 02</b><br><b>10.301.0013.2065.0000</b><br><b>3.3.90.30.17</b>                                                                                                                                                                           | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b><br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS</b><br><b>MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS</b><br><b>MATERIAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS</b> |                                     |                   |                         |
| Fornecedor: <b>1899 MARIA JOSE GOMES DA FONSECA LEITE</b>                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                 | CPF/CNPJ: <b>01.234.706/0001-80</b> |                   |                         |
| Endereço: <b>RUA DES. PIRES DE CASTRO</b>                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                 | CIDADE: <b>TERESINA</b>             |                   |                         |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br><b>VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE REFIL DE TINTAS, DESTINADOS AS ATIVIDADES REALIZADAS NOS POSTOS DE SAÚDE E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.</b>                                                     |                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                   |                         |
| VALOR DO EMPENHO<br><b>553,60</b>                                                                                                                                                                                                                                      | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO<br><b>553,60</b>                                                                                                                                                                                         | SALDO A LIQUIDAR<br><b>4.859,25</b> |                   |                         |
| VALOR A SER PAGO R\$ <b>553,60</b><br>quinhentos e cinquenta e três reais e sessenta centavos *****                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                   |                         |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b><br><input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS<br><input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS<br><input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS<br><input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA |                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                   |                         |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64<br>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 12/08/2021                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                   |                         |
| Funcionário Responsável                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                   |                         |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                   |                         |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                   |                         |

**ORDEN DE PAGAMENTO**

AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64

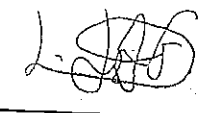
PAGUE-SE: 12/08/2021

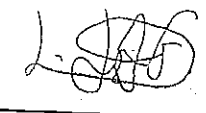
PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):

|                                |                                |                     |                            |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------|----------------------------|
| NÚMERO DA ORDEM<br><b>2526</b> | NÚMERO DA CONTA<br><b>7351</b> | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$<br><b>553,60</b> |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------|----------------------------|

DESCONTOS REALIZADOS:

PAGO EM: 12/08/2021

  
**ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETO**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

  
**LINDOM JOHNSON ALVES FROTA**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 812013

DATA DO EMPENHO 12/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |
|-----------------------|----------------------------------------------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |
| 4.4.90.52             | EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE                 |
| 4.4.90.52.19          | EQUIPAMENTOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                |
| 8.204,87              | 7.633,80                                           |
|                       | SALDO ATUAL                                        |
|                       | 571,07                                             |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

CREDOR... MARIA JOSE GOMES DA FONSECA LEITE

Telefone:

CNPJ/CPF: 01.234.706/0001-80

CÓDIGO: 1899

ENDEREÇO: RUA DES. PIRES DE CASTRO

CIDADE... TERESINA

U.F.... PI

| FONTE DE RECURSO        | CÓDIGO DE APLICAÇÃO |
|-------------------------|---------------------|
| 001 Recursos Ordinários | 300 Saúde           |
|                         | 000 Saúde           |

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE PROCESSAMENTO DE DADOS, DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NESTA SECRETARIA.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL ... 7.633,80

Valor por Extensão:

sete mil, seiscentos e trinta e três reais e oitenta centavos \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 12/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 12/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

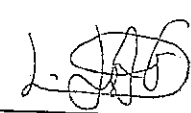
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                               |                                                    |                        |               |   |                     |                  |                    |     |       |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------|---------------|---|---------------------|------------------|--------------------|-----|-------|------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                    | 812013                                             | OR                     | SUBEMPENHO Nº | 1 | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | 1                | FICHA:             | 401 | DATA: | 12/08/2021 |
| CÓDIGO                                                                                                                                                        | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |                        |               |   |                     |                  |                    |     |       |            |
| 02                                                                                                                                                            | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |                        |               |   |                     |                  |                    |     |       |            |
| 0206 02                                                                                                                                                       | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |                        |               |   |                     |                  |                    |     |       |            |
| 10.301.0013.2065.0000                                                                                                                                         | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |                        |               |   |                     |                  |                    |     |       |            |
| 4.4.90.52.19                                                                                                                                                  | EQUIPAMENTOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS             |                        |               |   |                     |                  |                    |     |       |            |
| Fornecedor:                                                                                                                                                   | 1899 MARIA JOSE GOMES DA FONSECA LEITE             |                        |               |   | CPF/CNPJ:           |                  | 01.234.706/0001-80 |     |       |            |
| Endereço:                                                                                                                                                     | RUA DES. PIRES DE CASTRO                           |                        |               |   | CIDADE:             |                  | TERESINA           |     |       |            |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                            |                                                    |                        |               |   |                     |                  |                    |     |       |            |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE PROCESSAMENTO DE DADOS, DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NESTA SECRETARIA. |                                                    |                        |               |   |                     |                  |                    |     |       |            |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                              |                                                    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO |               |   |                     | SALDO A LIQUIDAR |                    |     |       |            |
| 7.633,80                                                                                                                                                      |                                                    | 7.633,80               |               |   |                     | 0,00             |                    |     |       |            |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                          |                                                    | 7.633,80               |               |   |                     |                  |                    |     |       |            |
| sete mil, seiscentos e trinta e três reais e oitenta centavos*****                                                                                            |                                                    |                        |               |   |                     |                  |                    |     |       |            |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                                                             |                                                    |                        |               |   |                     |                  |                    |     |       |            |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                         |                                                    |                        |               |   |                     |                  |                    |     |       |            |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                      |                                                    |                        |               |   |                     |                  |                    |     |       |            |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                          |                                                    |                        |               |   |                     |                  |                    |     |       |            |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                 |                                                    |                        |               |   |                     |                  |                    |     |       |            |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64                                                                                                  |                                                    |                        |               |   |                     |                  |                    |     |       |            |
| SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 12/08/2021                                                                                                                   |                                                    |                        |               |   |                     |                  |                    |     |       |            |
| Funcionário Responsável                                                                                                                                       |                                                    |                        |               |   |                     |                  |                    |     |       |            |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                         |                                                    |                        |               |   |                     |                  |                    |     |       |            |
| <br>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ<br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO         |                                                    |                        |               |   |                     |                  |                    |     |       |            |

**ORDEN DE PAGAMENTO**

|                                                                                                                                                         |                 |                     |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|-----------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                                                                                           |                 |                     |           |
| PAGUE-SE:                                                                                                                                               |                 | 12/08/2021          |           |
| ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA<br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                      |                 |                     |           |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                                                                                     |                 |                     |           |
| NÚMERO DA ORDEM                                                                                                                                         | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$ |
| 2810                                                                                                                                                    | 7351            |                     | 7.633,80  |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                                                                                   |                 |                     |           |
| PAGO EM: 12/08/2021                                                                                                                                     |                 |                     |           |
| <br>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA<br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                 |                     |           |



Rua Des. Pires de Castro, 552 - 2  
Centro  
CEP 64001-390  
Teresina - PI  
Telefone: (86) 2107-0800

Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.002.566  
SÉRIE 001  
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO  
2221 0801 2347 0600 0180 5500 1000 0025 6619 9204 5060

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
322210013270956 12/08/2021 16:56:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
194356531

IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.234.706/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
FUNDO MUN DE SAUDE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

ENDEREÇO  
RUA DIOGO MACHADO, S/N

CNPJ  
13.833.342/0001-34

DATA DA EMISSÃO  
12/08/2021

MUNICÍPIO  
Santo Antonio dos Milagres

FONE / FAX  
(86) 99516-7067

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
64438-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA  
12/08/2021

FATURA

UF  
PI

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA / SAÍDA  
16:56

#### CÁLCULO DO IMPOSTO

|                      |                 |                      |                        |                       |                          |
|----------------------|-----------------|----------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|
| BASE DE CALC DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE CALC DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST       | VALOR ICMS DESONERADO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00                 | 0,00            | 0,00                 | 0,00                   | 0,00                  | 8.187,40                 |
| VALOR DO FRETE       | VALOR DO SEGURO | DESCONTO             | OUTRAS DESP ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI          | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                 | 0,00            | 0,00                 | 0,00                   | 0,00                  | 8.187,40                 |

#### TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

|              |                 |             |                  |    |                    |
|--------------|-----------------|-------------|------------------|----|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CNP           |
| EREÇO        | 9 - Sem Frete   |             |                  |    |                    |
| QUANTIDADE   | ESPÉCIE         | MARCA       | NUMERAÇÃO        | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|              |                 |             |                  |    |                    |
|              |                 |             | PESO BRUTO       |    | PESO LÍQUIDO       |
|              |                 |             | 0,000            |    | 0,000              |

#### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓD. PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | V. UNIT. | V. TOTAL | V. DESC. | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|--------------|--------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------|----------|----------|---------|---------|--------|-----------|----------|
| 18259        | AIO MASTER A1120 CEL 4GB 500GB 21,5" LX POSITIVO | 84715010 | 4102  | 5102 | UN    | 1      | 4.859,25 | 4.859,25 | 0,00     | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0         | 0,00     |
| 10553        | PEN DRIVE 32GB TWIST PD589 PRETO MULTILASER      | 85235190 | 4102  | 5102 | UN    | 5      | 55,08    | 275,40   | 0,00     | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0         | 0,00     |
| 17834        | REFIL TINTA UNIVERSAL EPSON AZUL IL KORA         | 32151900 | 2102  | 5102 | UN    | 2      | 69,20    | 138,40   | 0,00     | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0         | 0,00     |
| 10001        | REFIL TINTA UNIVERSAL EPSON PRETO IL KORA        | 32151100 | 2102  | 5102 | UN    | 2      | 69,20    | 138,40   | 0,00     | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0         | 0,00     |
| 17835        | REFIL TINTA UNIVERSAL EPSON AMARELO IL KORA      | 32151900 | 2102  | 5102 | UN    | 2      | 69,20    | 138,40   | 0,00     | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0         | 0,00     |
| 17836        | REFIL TINTA UNIVERSAL EPSON MAGENTA IL KORA      | 32151900 | 2102  | 5102 | UN    | 2      | 69,20    | 138,40   | 0,00     | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0         | 0,00     |
| 16614        | PROJETOR 3500 LUMENS GT3500 HDMI GOLDENTEC       | 85286200 | 0102  | 5102 | UN    | 1      | 2.499,15 | 2.499,15 | 0,00     | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0         | 0,00     |

#### CÁLCULO DO ISSQN

|                                |                          |                          |                |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL<br>0709468 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|                                |                          |                          |                |

#### DADOS ADICIONAIS

##### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Esta empresa é optante do Simples Nacional, não gera crédito de ICMS e IPI.  
DADOS BANCO DO BRASIL  
AG 4249-8  
C C 20.338-6

##### RESERVADO AO FISCO

P A G O

Desenvolvido por IDEALSOFT



G3341217058051491  
12/08/2021 17:10:10

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | P M S ANTONIO MILAGRES PI |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 7351-2                    |

### Creditado

|                |                         |
|----------------|-------------------------|
| Nome           | M J GOMES FONSECA LEITE |
| Agência        | 4249-8                  |
| Conta corrente | 20338-6                 |
| Valor          | 8.187,40                |
| Destinação     | 0                       |
| Data           | Nesta data              |

|              |                             |
|--------------|-----------------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE |
|              | JE702533PAULO C S N SILVA   |

12/08/2021 17:04:33

12/08/2021 17:10:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702533 PAULO C S N SILVA.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 813001

DATA DO EMPENHO 13/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 | SALDO ANTERIOR | VALOR DESTA EMPENHO | SALDO ATUAL |
|-----------------------|----------------------------------------------------|----------------|---------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |                |                     |             |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |                |                     |             |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |                |                     |             |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |                |                     |             |
| 3 3 90 30             | MATERIAL DE CONSUMO                                |                |                     |             |
| 3 3 90 30 39          | MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS               |                |                     |             |
|                       |                                                    | 3.861,33       | 2.652,00            | 1.209,33    |

LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL

Nº 100013/21

PROCESSO: 013

CREDOR...: MACRODIESEL PEÇAS TRATORES IMPLEMENTOS E SERVIÇOS Telefone:

CNPJ/CPF: 05.615.178/0001-60

CÓDIGO: 1199

ENDEREÇO: AV. MIGUEL ROSA

CIDADE...: TERESINA

U.F...: PI

## FONTE DE RECURSO

001 Recursos Ordinários

## CÓDIGO DE APLICAÇÃO

300 Saúde

001 FUS

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE PEÇAS DE REPOSIÇÃO PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS DA SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 2.652,00

Valor por Extensão:

dois mil, seiscentos e cinquenta e dois reais \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 13/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETO  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 13/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

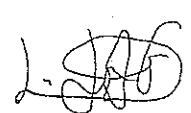
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                       |                                 |                   |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------|-------------------------|
| EMPENHO Nº <b>813001</b> OR                                                                                                                                                        | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                                                                                                                                                                                | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>    | FICHA: <b>395</b> | DATA: <b>13/08/2021</b> |
| CÓDIGO<br>02<br>0206 02<br>10.301.0013.2065.0000<br>3.3.90.30.39                                                                                                                   | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS<br>MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS<br>MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS |                                 |                   |                         |
| Fornecedor: <b>1199 MACRODIESEL PEÇAS TRATORES IMPLEMENTOS E SERVIÇOS</b>                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                       | CPF/CNPJ: 05.615.178/0001-60    |                   |                         |
| Endereço: <b>AV. MIGUEL ROSA</b>                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                       | CIDADE: <b>TERESINA</b>         |                   |                         |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br>VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE PEÇAS DE REPOSIÇÃO PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS DA SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE.    |                                                                                                                                                                                                       |                                 |                   |                         |
| VALOR DO EMPENHO<br><b>2.652,00</b>                                                                                                                                                | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO<br><b>2.652,00</b>                                                                                                                                                             | SALDO A LIQUIDAR<br><b>0,00</b> |                   |                         |
| VALOR A SER PAGO R\$ <b>2.652,00</b><br>dois mil, seiscentos e cinquenta e dois reais *****                                                                                        |                                                                                                                                                                                                       |                                 |                   |                         |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b><br>( ) OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS<br>( ) OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS<br>( ) OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS<br>( ) A OBRA FOI REALIZADA |                                                                                                                                                                                                       |                                 |                   |                         |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64<br>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 13/08/2021                                                                        |                                                                                                                                                                                                       |                                 |                   |                         |
| Funcionário Responsável                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                       |                                 |                   |                         |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                              |                                                                                                                                                                                                       |                                 |                   |                         |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                       |                                                                                                                                                                                                       |                                 |                   |                         |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                                       |                                |                     |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------|------------------------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                         |                                |                     |                              |
| PAGUE-SE: 13/08/2021                                                                  |                                |                     |                              |
| ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA<br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE                    |                                |                     |                              |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                   |                                |                     |                              |
| NÚMERO DA ORDEM<br><b>2527</b>                                                        | NÚMERO DA CONTA<br><b>7351</b> | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$<br><b>2.652,00</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                 |                                |                     |                              |
|  |                                |                     |                              |
| LINDOM JOHNSON ALVES FROTA<br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS                        |                                |                     |                              |
| PAGO EM: 13/08/2021                                                                   |                                |                     |                              |



|                                                                                                                                     |                                         |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|
| RECEBEMOS DE MACRODIESEL PECAS TRATORES IMPLEMENTOS E SERVICOS LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO |                                         | Nº 000.004.519 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                 | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE: 1       |

|                                                                                                                                                                                                                                                            |                                 |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>MACRODIESEL PECAS TRATORES IMPLEMENTOS E SERVICOS LTDA - ME</b><br>AV. MIGUEL ROSA, 7250 - (ZONA SUL) - TABULETA, Teresina, PI - CEP: 64019702 - Fone/Fax: 8632293939 |                                 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída<br>Nº 000.004.519<br>SÉRIE: 1<br>Página 1 de 1 | CONTROLE DO FISCO<br><br>CHAVE DE ACESSO<br>2221 0805 6151 7800 0160 5500 1000 0045 1910 0039 7707<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora<br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>322210013323840 - 13/08/2021 12:08 |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA 5403                                                                                                                                                                                                                         | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>194515354 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.                                                                                                    | CRP / CPF<br>05.615.178/0001-60                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| DESTINATÁRIO/REMETENTE                                                                                                                                                                                                                                     |                                 |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| NOMENCLATURA SOCIAL<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE                                                                                                                                                                                                            |                                 | CNPJ/CPF<br>13.833.342/0001-34                                                                                                          | DATA DA EMISSÃO<br>13/08/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ENDEREÇO<br>RUA DIOGO MACHADO, S/N - SALA 02                                                                                                                                                                                                               |                                 | Bairro/Distrito<br>CENTRO                                                                                                               | CEP<br>64438-000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| MUNICÍPIO<br>Santo Antonio dos Milagres                                                                                                                                                                                                                    |                                 | UF<br>PI                                                                                                                                | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| FATURA                                                                                                                                                                                                                                                     |                                 | HORA DE ENTRADA/SAÍDA<br>11:58                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

#### CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |      |                 |      |                            |      |                             |      |                          |          |
|-------------------------|------|-----------------|------|----------------------------|------|-----------------------------|------|--------------------------|----------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 0,00 | VALOR DO ICMS   | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | 0,00 | VALOR DO ICMS ST            | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 2.652,00 |
| VALOR DO FRETE          | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO                   | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACETSSÓRIAS | 0,00 | VALOR DO IPI             | 0,00     |
|                         |      |                 |      |                            |      |                             |      | VALOR TOTAL DA NOTA      | 2.652,00 |

#### TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

|              |                                  |             |                    |            |              |
|--------------|----------------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>9 - Sem Frete | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ/CPF     |
| ENDEREÇO     | MUNICÍPIO                        | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |              |
| QUANTIDADE   | ESPÉCIE                          | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |

#### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓDIGO   | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                                                            | NCM/SH   | CST  | CFOP | UNID. | QTD.   | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC/ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|------|-------|--------|------------|------------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| 80608300 | SEMI EIXO TRASEIRO S-10<br>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 641,66        | 87085019 | 0500 | 5403 | UN    | 2,0000 | 960,0000   | 1.920,00   |         |           |          |            |           |
| MG576    | JOGO SAPATA FREIO TRASEIRO S10<br>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 167,70 | 87083090 | 0500 | 5403 | UN    | 2,0000 | 251,0000   | 502,00     |         |           |          |            |           |
| 5890     | RETENTOR DE CUBO TRAS<br>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 81,88           | 40169300 | 0500 | 5403 | UN    | 2,0000 | 115,0000   | 230,00     |         |           |          |            |           |

#### CÁLCULO DO ISSQN

|                                |                          |                          |                |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL<br>0874191 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

#### DADOS ADICIONAIS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 123/06, NAO GERA CREDITO FISCAL. DADOS BANCARIOS BANCO BRASIL AGENCIA 4249-8 CONTA CORRENTE 115929-1 MACRODIESEL LTDA.<br>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 891,24 | RESERVADO AO FISCO |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|



G3331314192648591  
13/08/2021 14:23:50

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | P M S ANTONIO MILAGRES PI |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 7351-2                    |

### Creditado

|                |                  |
|----------------|------------------|
| Nome           | MACRODIESEL LTDA |
| Agência        | 4249-8           |
| Conta corrente | 115929-1         |
| Valor          | 2.652,00         |
| Destinação     | 0                |
| Data           | Nesta data       |

|              |                             |
|--------------|-----------------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE |
|              | JE702533PAULO C S N SILVA   |

13/08/2021 14:12:50

13/08/2021 14:23:50

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702533 PAULO C S N SILVA.

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 813002

DATA DO EMPENHO 13/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CODIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |  |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------|--|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |  |             |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |  |             |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |  |             |
| 10.301.0013.2965.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |  |             |
| 3.3.90.36             | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA       |  |             |
| 3.3.90.36.22          | SERVIÇOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO                  |  |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                |  | SALDO ATUAL |
| 3.706,81              | 1.200,00                                           |  | 2.506,81    |

LICITAÇÃO: DISPENSA

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: JOAO PEDRO SOUSA LIMA FILHO

Telefone:

CNPJ/CPF: 613.688.013-07

CÓDIGO: 780

ENDEREÇO: RUA NOVA

CIDADE...: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

U.F....: PI

| FONTE DE RECURSO        | CÓDIGO DE APLICAÇÃO |
|-------------------------|---------------------|
| 001 Recursos Ordinários | 300 Saúde           |
|                         | 001 FUS             |

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM SERVIÇOS PRESTADOS COM LIMPEZA E RETELHAMENTO E RETIRADA DO ENTULHO NO POSTO DE SAÚDE DO POVOADO CARRAPATO ZONA RURAL DESTA MUNICÍPIO.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 1.200,00

Valor por Extensão:

um mil e duzentos reais \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 13/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 13/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

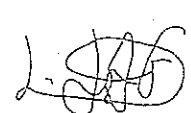
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                       |                                                    |                                            |               |          |                                           |                  |        |            |       |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------|----------|-------------------------------------------|------------------|--------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                                            | <b>813002</b>                                      | OR                                         | SUBEMPENHO Nº | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO:                       | <b>1</b>         | FICHA: | <b>397</b> | DATA: | <b>13/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |                                            |               |          |                                           |                  |        |            |       |                   |
| 02                                                                                                                                                                                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |                                            |               |          |                                           |                  |        |            |       |                   |
| 0206 02                                                                                                                                                                               | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |                                            |               |          |                                           |                  |        |            |       |                   |
| 10.301.0013.2065.0000                                                                                                                                                                 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |                                            |               |          |                                           |                  |        |            |       |                   |
| 3.3.90.36.22                                                                                                                                                                          | SERVIÇOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO                  |                                            |               |          |                                           |                  |        |            |       |                   |
| Fornecedor:                                                                                                                                                                           | <b>780 JOAO PEDRO SOUSA LIMA FILHO</b>             |                                            |               |          | CPF/CNPJ: 613.688.013-07                  |                  |        |            |       |                   |
| Endereço:                                                                                                                                                                             | <b>RUA NOVA</b>                                    |                                            |               |          | CIDADE: <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b> |                  |        |            |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                                    |                                                    |                                            |               |          |                                           |                  |        |            |       |                   |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM SERVIÇOS PRESTADOS COM LIMPEZA E RETELHAMENTO E RETIRADA DO ENTULHO NO POSTO DE SAÚDE DO POVOADO CARRAPATO ZONA RURAL DESTE MUNICIPIO. |                                                    |                                            |               |          |                                           |                  |        |            |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                                      |                                                    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                     |               |          |                                           | SALDO A LIQUIDAR |        |            |       |                   |
| <b>1.200,00</b>                                                                                                                                                                       |                                                    | <b>1.200,00</b>                            |               |          |                                           | <b>0,00</b>      |        |            |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                                  |                                                    | <b>1.200,00</b><br>um mil e duzentos reais |               |          |                                           |                  |        |            |       |                   |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                                                                                     |                                                    |                                            |               |          |                                           |                  |        |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                 |                                                    |                                            |               |          |                                           |                  |        |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                              |                                                    |                                            |               |          |                                           |                  |        |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                                  |                                                    |                                            |               |          |                                           |                  |        |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                                         |                                                    |                                            |               |          |                                           |                  |        |            |       |                   |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64                                                                                                                          |                                                    |                                            |               |          |                                           |                  |        |            |       |                   |
| SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 13/08/2021                                                                                                                                           |                                                    |                                            |               |          |                                           |                  |        |            |       |                   |
| Funcionário Responsável                                                                                                                                                               |                                                    |                                            |               |          |                                           |                  |        |            |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                                 |                                                    |                                            |               |          |                                           |                  |        |            |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                          |                                                    |                                            |               |          |                                           |                  |        |            |       |                   |

**ORDEN DE PAGAMENTO**

|                                                                                                                                                                |                 |                     |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                                                                                                  |                 |                     |                 |
| PAGUE-SE:                                                                                                                                                      |                 | <b>13/08/2021</b>   |                 |
| <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                      |                 |                     |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                                                                                            |                 |                     |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                                                                                                                                | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$       |
| <b>2528</b>                                                                                                                                                    | <b>7351</b>     |                     | <b>1.200,00</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                                                                                          |                 |                     |                 |
| PAGO EM: <b>13/08/2021</b>                                                                                                                                     |                 |                     |                 |
| <br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                 |                     |                 |



RUA LUIS GOMES VILANOVA,55 - CENTRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

### Nota Avulsa

12852TUUVVVVWWWWYYYYYZZZZ111112

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA**

### Informações

|                                           |                                   |                                                 |                                                                     |
|-------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Exibibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>   |                                   | Competência<br><b>08/2021</b>                   | Município de incidência do ISS<br><b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b> |
| Optante Simples Nacional<br><b>02-Não</b> | Incentivo Fiscal<br><b>02-Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Não Possui</b> |                                                                     |
| Prestador de Serviços                     |                                   |                                                 |                                                                     |

### Prestador de Serviços

|                         |                                           |         |                                                  |                  |
|-------------------------|-------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------|------------------|
| CPF/CNPJ<br>61368801307 | RG/Inscrição Estadual                     | PIS/NIT | Nome/Razão Social<br>JOAO PEDRO SOUSA LIMA FILHO |                  |
| Logradouro<br>NOVA, S/N |                                           |         | Complemento                                      | Bairro<br>CENTRO |
| CEP<br>64438000         | Cidade<br>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES - PI |         | Telefone                                         | E-mail           |
| Tomador de Serviços     |                                           |         |                                                  |                  |

**Tomador de Servicios**

|                                      |                                         |                       |                     |                                                                                  |  |
|--------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--|
| CPF/CNPJ<br>03038683000164           |                                         | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social<br>SEC. MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTO ANTÔNIO DOS MILAGRES PIAUI |  |
| Logradouro<br>RUA DIOGO MACHADO, S/N |                                         |                       | Complemento         | Bairro<br>CENTRO                                                                 |  |
| CEP<br>64438000                      | Cidade<br>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES-PI | Telefone              |                     | E-mail                                                                           |  |
| Intermediário                        |                                         |                       |                     |                                                                                  |  |

**Intermediário**

|                            |                        |                   |
|----------------------------|------------------------|-------------------|
| CPF/CNPJ                   | RG/Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
| Discriminação dos Serviços |                        |                   |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                           | Valor Uni.  | Total        |
|-------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|
| 1     | UN         | REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NA LIMPEZA E RETELHAMENTO E RETIRADA DO ENTULHO NO POSTO DE SAUDE DO POVOADO CARRAPATO ZONA RURAL DESTE MUNICIPIO. | R\$ 1200,00 | R\$ 1.200,00 |

Detalhamento Especifico da Construção Civil

### Detalhamento Específico da Construção Civil

|                |            |
|----------------|------------|
| Código da Obra | Código ART |
|----------------|------------|

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza -**

|                                          |                                     |                                      |                                          |                           |                      |                      |  |
|------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------|----------------------|----------------------|--|
| Item da LC 116/2003<br>99.99             |                                     | Alíquota<br>5 %                      | Atividade do Município<br>999999.9999999 |                           |                      | Código CNAE          |  |
| Valor Total dos Serviços<br>R\$ 1.200,00 | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base de Cálculo<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo<br>R\$ 1.200,00          | Total do ISS<br>R\$ 60,00 | ISS Retido<br>01-Sim | Desconto<br>R\$ 0,00 |  |
| <b>Retenções de Impostos</b>             |                                     |                                      |                                          |                           |                      |                      |  |

## Retenções de Impostos

|                                          |                  |                        |                  |                        |                 |                    |                  |
|------------------------------------------|------------------|------------------------|------------------|------------------------|-----------------|--------------------|------------------|
| INSS<br>R\$ 0,00                         | IRRF<br>R\$ 0,00 | SEST/SENAT<br>R\$ 0,00 | ISS<br>R\$ 60,00 | Expediente<br>R\$ 0,00 | PIS<br>R\$ 0,00 | COFINS<br>R\$ 0,00 | CSLL<br>R\$ 0,00 |
| Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços |                  |                        |                  |                        |                 |                    |                  |

**Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços**

**R\$ 1.140,00**

### Informações Complementares

CAIXA ECONOMICA  
BANCO - 104  
AG - 3827  
CNT - 23017 - 7  
OP - 13

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.25.16  
2658102658 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: P M S ANTONIO MILAGRES PI

AGENCIA: 2658-1 CONTA: 7.351-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : P M S ANTONIO MILAGRES PI

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3827-X - AGUA BRANCA

CONTA: 23.017-7

FAVORECIDO: JOAO PEDRO SOUSA LIMA FILHO

CPF/CNPJ: 613.688.013-07

VALOR: R\$

1.140,00

DEBITO EM: 13/08/2021

=====

DOCUMENTO: 081301

AUTENTICACAO SISBB:

E.12F.DC9.2F0.59D.4E3

13/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:44:16  
265802658 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: P M S ANTONIO MILAGRES PI  
AGENCIA: 2658-1 CONTA: 7.351-2

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 13/08/2021          |
| NR. DOCUMENTO         | 552.658.000.010.311 |
| VALOR TOTAL           | 60,00               |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: P M S ANT MIL TRIBUTOS  
AGENCIA: 2658-1 CONTA: 10.311-X  
NR. DOCUMENTO 552.658.000.007.351  
=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 3.0E1.1F5.81C.915.B5B |
|-----------------|-----------------------|



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N  
Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 816001  
DATA DO EMPENHO 16/08/2021  
EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |
|-----------------------|----------------------------------------------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |
| 3.3.90.14             | DIÁRIAS - CIVIL                                    |
| 3.3.90.14.01          | DIÁRIAS - NO PAÍS (DENTRO DO ESTADO)               |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                |
| 12.382,42             | 240,00                                             |
|                       | SALDO ATUAL                                        |
|                       | 12.142,42                                          |

LICITAÇÃO: DISPENSA

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: CLEUSON PEREIRA DE ARAUJO GOIS

Telefone:

CNPJ/CPF: 015.133.223-11

CÓDIGO: 28

ENDEREÇO: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CIDADE...: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

U.F....: PI

## Fonte de Recurso

001 Recursos Ordinários

## Código de Aplicação

300 Saúde

001 FUS

## Discriminação do Material e/ou Serviço...

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM 03(TRES) DIARIAS CONCEDIDAS AO AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE PARA TRATAR DE ASSUNTOS DESTA SECRETARIA MUNICIPAL JUNTO A REGIONAL EM AMARANTE PIAUI NO PERIODO DE 16, 17 E 18 DE AGOSTO DE 2021.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 240,00

Valor por Extensão:

duzentos e quarenta reais \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 16/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 16/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS



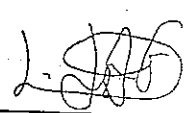
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                   |                                           |                   |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| EMPENHO Nº <b>816001</b> OR                                                                                                                                                                                                                                                               | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                                                                                                                                                                                                            | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>              | FICHA: <b>394</b> | DATA: <b>16/08/2021</b> |
| CÓDIGO<br><b>02</b><br><b>0206 02</b><br><b>10.301.0013.2065.0000</b><br><b>3.3.90.14.01</b>                                                                                                                                                                                              | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b><br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS</b><br><b>MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS</b><br><b>DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)</b> |                                           |                   |                         |
| Fornecedor: <b>28 CLEUSON PEREIRA DE ARAUJO GOIS</b>                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                   | CPF/CNPJ: <b>015.133.223-11</b>           |                   |                         |
| Endereço: <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b>                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                   | CIDADE: <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b> |                   |                         |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br><b>VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM 03(TRES) DIARIAS CONCEDIDAS AO AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE PARA TRATAR DE ASSUNTOS DESTA SECRETARIA MUNICIPAL JUNTO A REGIONAL EM AMARANTE PIAUI NO PERIODO DE 16, 17 E 18 DE AGOSTO DE 2021.</b> |                                                                                                                                                                                                                                   |                                           |                   |                         |
| VALOR DO EMPENHO<br><b>240,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                         | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO<br><b>240,00</b>                                                                                                                                                                                           | SALDO A LIQUIDAR<br><b>0,00</b>           |                   |                         |
| VALOR A SER PAGO R\$ <b>240,00</b><br>duzentos e quarenta reais *****                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                   |                                           |                   |                         |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b><br><input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS<br><input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS<br><input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS<br><input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                    |                                                                                                                                                                                                                                   |                                           |                   |                         |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64<br>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 16/08/2021                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                           |                   |                         |
| Funcionário Responsável                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |                                           |                   |                         |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                   |                                           |                   |                         |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                   |                                           |                   |                         |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                                                                                                                |                                |                                                                           |                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                                                                                                  |                                |                                                                           |                            |
| PAGUE-SE: 16/08/2021                                                                                                                                           |                                | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                            |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                                                                                            |                                |                                                                           |                            |
| NÚMERO DA ORDEM<br><b>2529</b>                                                                                                                                 | NÚMERO DA CONTA<br><b>7351</b> | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$<br><b>240,00</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                                                                                          |                                |                                                                           |                            |
| PAGO EM: 16/08/2021                                                                                                                                            |                                |                                                                           |                            |
| <br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                                |                                                                           |                            |



SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
CNPJ - 01.612.603/0001 - 07, RUA LUIZ GOMES VILANOVA, 55 - CENTRO  
CEP: 64.438-000 - SANTO ANTONIO DOS MILAGRES - PI

## SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS / RECIBO DE PAGAMENTO

### **DESTINADO AO ÓRGÃO EMISSOR**

- ( X ) Solicitação de diária.  
( ) Complementação de diária.  
( ) Ajuda de custo.

Nome: Cleuson Pereira de Araujo Gois

Lotação: Sec. Mun. De Saúde

Cargo/Função: Agente Comunitário de saúde

Destino: Amarante.

Objetivo: trata de assuntos desta secretaria municipal junto a Regional em Amarante Piauí.

Fonte de Recursos: fus.

Nº de diárias: 03 (três Duas)

Período: 16,17 e 18 de agosto de 2021

Transporte: ( ) Aéreo ( ) Rodoviário ( ) Veículo da Prefeitura ( X ) Outros.

Solicitado em: 16/08/2021.

Antonia Joana Neves de Sousa Neta  
Secretaria de Saúde

Cleuson Pereira de Araujo Gois  
Solicitante.

### **RECIBO DE PAGAMENTO**

**R\$ 240,00**

Recebi da Secretaria Municipal de saúde de Santo Antonio dos Milagres - PI, a importância supra de R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais), para os fins acima discriminados, conforme as exigências legais.  
Sto. Ant. dos Milagres do Piauí - PI - PI, 16 de agosto de 2021.

Nome: Cleuson Pereira de Araujo Gois  
End: Rua Luis Gomes Vilanova  
Santo Antonio dos Milagres - PI  
CPF: 015.133.223 - 11

### **RECURSO:**

#### **Tributos**

DECLARO QUE O(S):  
( ) Materiais foi(ram) Recebidos  
( x ) Serviços Foram Prestados

Funcionário Responsavel

### **PAGUE-SE**

**Em: 16/08/2021.**

Antonia Joana Neves de Sousa Neta  
Secretaria de Saúde

### **PAGO EM**

**PAGO EM: 16/08/2021.**

**BANCO DO BRASIL  
AGÊNCIA Nº: 1805 - 8  
CONTA Nº: 9328 - 9**

### **PAGO**

**EM: 16/08/2021.**

Lindom Johnson Alves Frota  
Se. Mun. de A. P. e Finanças

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | P M S ANTONIO MILAGRES PI |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 7351-2                    |

### Creditado

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| Nome           | CLEUSON PEREIRA A GOIS |
| Agência        | 1805-8                 |
| Conta corrente | 9328-9                 |
| Valor          | 240,00                 |
| Destinação     | 0                      |
| Data           | Nesta data             |

|              |                             |
|--------------|-----------------------------|
| Assinada por | JE702533PAULO C S N SILVA   |
|              | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE |

16/08/202113:36:43

16/08/202114:01:47

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 816002

DATA DO EMPENHO 16/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |             |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |             |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |             |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |             |
| 3.3.90.14             | DIÁRIAS - CIVIL                                    |             |
| 3.3.90.14.01          | DIÁRIAS - NO PAÍS (DENTRO DO ESTADO)               |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                | SALDO ATUAL |
| 12.142,42             | 160,00                                             | 11.982,42   |

LICITAÇÃO: DISPENSA

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: BRANNOW JESUS GOMES E SILVA

Telefone:

CNPJ/CPF: 614.752.503-47

CÓDIGO: 722

ENDEREÇO: RUA LUIS GOMES VILANOVA

CIDADE...: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

U.F...: PI

| FONTE DE RECURSO        | CÓDIGO DE APLICAÇÃO |
|-------------------------|---------------------|
| 001 Recursos Ordinários | 300 Saúde           |
|                         | 001 FUS             |

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM 02(DUAS) DIARIAS CONCEDIDAS AO ASS/DAS PARA TRATAR DE ASSUNTOS DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL NO LACEN EM TERESINA, NO PERÍODO DE 16 E 17 DE AGOSTO DE 2021.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 160,00

Valor por Extensão:

cento e sessenta reais \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 16/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 16/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                           |                   |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| EMPENHO Nº <b>816002</b> OR                                                                                                                                                                                                                                            | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                                                                                                                                                                                                            | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>              | FICHA: <b>394</b> | DATA: <b>16/08/2021</b> |
| CÓDIGO<br><b>02</b><br><b>0206 02</b><br><b>10.301.0013.2065.0000</b><br><b>3.3.90.14.01</b>                                                                                                                                                                           | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b><br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS</b><br><b>MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS</b><br><b>DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)</b> |                                           |                   |                         |
| Fornecedor: <b>722 BRANNOW JESUS GOMES E SILVA</b>                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                   | CPF/CNPJ: <b>614.752.503-47</b>           |                   |                         |
| Endereço: <b>RUA LUIS GOMES VILANOVA</b>                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                   | CIDADE: <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b> |                   |                         |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br><b>VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM 02(DUAS) DIARIAS CONCEDIDAS AO ASS/DAS PARA TRATAR DE ASSUNTOS DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL NO LACEN EM TERESINA, NO PERIODO DE 16 E 17 DE AGOSTO DE 2021.</b>         |                                                                                                                                                                                                                                   |                                           |                   |                         |
| VALOR DO EMPENHO<br><b>160,00</b>                                                                                                                                                                                                                                      | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO<br><b>160,00</b>                                                                                                                                                                                           | SALDO A LIQUIDAR<br><b>0,00</b>           |                   |                         |
| VALOR A SER PAGO R\$ <b>160,00</b><br>cento e sessenta reais *****                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                   |                                           |                   |                         |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b><br><input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS<br><input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS<br><input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS<br><input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA |                                                                                                                                                                                                                                   |                                           |                   |                         |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64<br>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 16/08/2021                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                   |                                           |                   |                         |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                   |                                           |                   |                         |
| <b>Funcionário Responsável</b><br><br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLOADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                   |                                           |                   |                         |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                       |                                |                                                                           |                            |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64         |                                |                                                                           |                            |
| PAGUE-SE: 16/08/2021                                                  |                                | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETO</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                            |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                   |                                |                                                                           |                            |
| NÚMERO DA ORDEM<br><b>2530</b>                                        | NÚMERO DA CONTA<br><b>7351</b> | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$<br><b>160,00</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                 |                                |                                                                           |                            |
| PAGO EM: 16/08/2021                                                   |                                |                                                                           |                            |
| <b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                                |                                                                           |                            |



## SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS / RECIBO DE PAGAMENTO

### DESTINADO AO ÓRGÃO EMISSOR

- ( X ) Solicitação de diária.  
( ) Complementação de diária.  
( ) Ajuda de custo.

Nome: BRANNDOW JESUS GOMES E SILVA

Lotação: Sec. Mun. de Saúde.

Cargo/Função: ASS/DAS-1

Destino: Teresina - PI

Objetivo: trata de assuntos desta secretaria municipal no Lacem em Teresina Piauí.

Fonte de Recursos: (FUS).

Nº de diárias: 02 (duas)

Período: 16/08/2021 a 17/08/2021.

Transporte: ( ) Aéreo ( ) Rodoviário ( ) Veículo da Prefeitura ( X ) Outros.

Solicitado em: 16/08/2021.

Antonia Joana Neves Sousa Neta  
Secretaria Municipal

BRANNDOW JESUS GOMES E SILVA  
Solicitante.

### RECIBO DE PAGAMENTO

R\$ 160,00

Recebi da Secretaria Municipal de Saude de Santo Antonio dos Milagres - PI, a importância supra de R\$ 160,00 (cento e sessenta reais), para os fins acima discriminados, conforme as exigências legais.  
Sto. Ant. dos Milagres do Piauí - PI - PI, 16 de agosto de 2021.

Nome: BRANNDOW JESUS GOMES E SILVA  
End.: Bairro Brejinho - s/n  
CPF: 614.752.503 - 47

### RECURSO:

FUS

DECLARO QUE O(S):  
( ) Materiais foi(ram) Recebidos  
( X ) Serviços Foram Prestados

\_\_\_\_\_  
Funcionário Responsavel

### PAGUE-SE

Em: 16/08/2021.

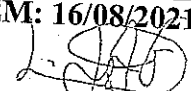
Antonia Joana Neves Sousa Neta  
Secretaria Municipal

### PAGO EM

PAGO EM: 16/08/2021.  
BANCO DO BRASIL  
AGÊNCIA Nº: 2658 - 1  
CONTA: Nº 17072 - 0

### PAGO

EM: 16/08/2021.

  
Lindom Johnson Alves Frota  
Se. Mun. de A. P. e Finanças



G3361613584479871  
16/08/2021 14:01:47

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | P M S ANTONIO MILAGRES PI |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 7351-2                    |

### Creditado

|                |                       |
|----------------|-----------------------|
| Nome           | BRANDOW J GOMES SILVA |
| Agência        | 2658-1                |
| Conta corrente | 17072-0               |
| Valor          | 160,00                |
| Destinação     | 0                     |
| Data           | Nesta data            |

|              |                             |
|--------------|-----------------------------|
| Assinada por | JE702533PAULO C S N SILVA   |
|              | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE |

16/08/2021 13:35:22

16/08/2021 14:01:47

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 816003

DATA DO EMPENHO 16/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |
|-----------------------|----------------------------------------------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |
| 3.3.90.14             | DIÁRIAS - CIVIL                                    |
| 3.3.90.14.01          | DIÁRIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)               |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                |
| 11.982,42             | 160,00                                             |
|                       | SALDO ATUAL                                        |
|                       | 11.822,42                                          |

LICITAÇÃO: DISPENSA

Nº

PROCESSO:

CREDOR... NELSON DOS SANTOS ARAUJO

Telefone:

CNPJ/CPF: 068.800.343-57

CÓDIGO: 791

ENDEREÇO: RUA LUIS GOMES VILANIOVA

CIDADE... SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

U.F.... PI

| FONTE DE RECURSO        | CÓDIGO DE APLICAÇÃO |
|-------------------------|---------------------|
| 001 Recursos Ordinários | 300 Saúde           |
|                         | 001 FUS             |

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM 02(DUAS) DIARIAS CONCEDIDAS AO ASS/DAS PARA RESOLVER ASSUNTOS DE INTERESSE DO MUNICIPIO JUNTO A REGIONAL EM AMARANTE, NO DIA 16 E 17 DE AGOSTO DE 2021.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 160,00

Valor por Extensão:

cento e sessenta reais \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 16/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 16/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                        |                                                    |                                               |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------|---------------------|----------|-----------------------------------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                                                             | <b>816003 OR</b>                                   | SUBEMPENHO Nº                                 | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | <b>1</b> | FICHA:                            | <b>394</b> | DATA: | <b>16/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                 | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |                                               |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| 02                                                                                                                                                                                                     | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |                                               |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| 0206 02                                                                                                                                                                                                | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |                                               |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| 10.301.0013.2065.0000                                                                                                                                                                                  | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |                                               |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| 3.3.90.14.01                                                                                                                                                                                           | DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)               |                                               |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| Fornecedor:                                                                                                                                                                                            | <b>791 NELSON DOS SANTOS ARAUJO</b>                |                                               |          | CPF/CNPJ:           |          | <b>068.800.343-57</b>             |            |       |                   |
| Endereço:                                                                                                                                                                                              | <b>RUA LUIS GOMES VILANIOVA</b>                    |                                               |          | CIDADE:             |          | <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b> |            |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                                                     |                                                    |                                               |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM 02(DUAS) DIARIAS CONCEDIDAS AO ASS/DAS PARA RESOLVER ASSUNTOS DE INTERESSE DO MUNICIPIO JUNTO A REGIONAL EM AMARANTE, NO DIA 16 E 17 DE AGOSTO DE 2021. |                                                    |                                               |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                                                       |                                                    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                        |          |                     |          | SALDO A LIQUIDAR                  |            |       |                   |
| <b>160,00</b>                                                                                                                                                                                          |                                                    | <b>160,00</b>                                 |          |                     |          | <b>0,00</b>                       |            |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                                                   |                                                    | <b>160,00</b><br>cento e sessenta reais ***** |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b>                                                                                                                                                               |                                                    |                                               |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                                  |                                                    |                                               |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                               |                                                    |                                               |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                                                   |                                                    |                                               |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                                                          |                                                    |                                               |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64                                                                                                                                           |                                                    |                                               |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 16/08/2021                                                                                                                                                            |                                                    |                                               |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| _____<br>Funcionário Responsável                                                                                                                                                                       |                                                    |                                               |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                                                  |                                                    |                                               |          |                     |          |                                   |            |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                                                                                              |                                                    |                                               |          |                     |          |                                   |            |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                               |                 |                                                                           |               |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64 |                 |                                                                           |               |
| PAGUE-SE:                                                     |                 | <b>16/08/2021</b>                                                         |               |
|                                                               |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |               |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                 |                                                                           |               |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$     |
| <b>2531</b>                                                   | <b>7351</b>     |                                                                           | <b>160,00</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                 |                                                                           |               |
|                                                               |                 |                                                                           |               |
|                                                               |                 |                                                                           |               |
|                                                               |                 |                                                                           |               |
| PAGO EM:                                                      |                 | <b>16/08/2021</b>                                                         |               |
|                                                               |                 | <br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |               |



## SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS / RECIBO DE PAGAMENTO

### DESTINADO AO ÓRGÃO EMISSOR

- ( X ) Solicitação de diária.  
( ) Complementação de diária.  
( ) Ajuda de custo.

Nome: NELSON DOS SANTOS ARAUJO

Lotação: Sec. Mun. de Saúde.

Cargo/Função: ASS/DAS-3

Destino: Amarante - PI

Objetivo: Resolver assuntos deste município, na Regional em amarante Piauí.

Fonte de Recursos: (FUS).

Nº de diárias: 02 (duas)

Período: 16/08/2021 a 17/08/2021.

Transporte: ( ) Aéreo ( ) Rodoviário ( ) Veículo da Prefeitura ( X ) Outros.

Solicitado em: 16/08/2021.

Antonia Joana Neves Sousa Neta  
Secretaria Municipal

NELSON DOS SANTOS ARAUJO  
Solicitante.

### RECIBO DE PAGAMENTO

R\$ 160,00

Recebi da Secretaria Municipal de Saude de Santo Antonio dos Milagres - PI, a importância supra de R\$ 160,00 (cento e sessenta reais), para os fins acima discriminados, conforme as exigências legais.

Sto. Ant. dos Milagres do Piauí - PI - PI, 16 de agosto de 2021.

Nome: NELSON DOS SANTOS ARAUJO  
End.: Rua Luis Gomes Vilanova, s/n  
CPF: 068.800.343 - 57

### RECURSO:

FUS

DECLARO QUE O(S):  
( ) Materiais foi(ram) Recebidos  
( x ) Serviços Foram Prestados

\_\_\_\_\_  
Funcionário Responsavel

### PAGUE-SE

**Em: 16/08/2021.**

Antonia Joana Neves Sousa Neta  
Secretaria Municipal

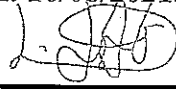
### PAGO EM

**PAGO EM: 16/08/2021.**

**BANCO DO BRASIL  
AGÊNCIA Nº: 2658 - 1  
CONTA: Nº 19.066 - 7**

### PAGO

**EM: 16/08/2021.**

  
**Lindom Johnson Alves Frota**  
Se. Mun. de A. P. e Finanças

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

---

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | P M S ANTONIO MILAGRES PI |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 7351-2                    |

### Creditado

---

|                |                          |
|----------------|--------------------------|
| Nome           | NELSON DOS SANTOS ARAUJO |
| Agência        | 2658-1                   |
| Conta corrente | 19066-7                  |
| Valor          | 160,00                   |
| Destinação     | 0                        |
| Data           | Nesta data               |

---

|              |                             |                     |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE702533PAULO C S N SILVA   | 16/08/2021 13:36:03 |
|              | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 16/08/2021 14:01:47 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 816004

DATA DO EMPENHO 16/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |             |
| 05                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |             |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |             |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |             |
| 3 3 90 36             | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA       |             |
| 3.3.90.36.17          | MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VEÍCULOS               |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                | SALDO ATUAL |
| 2.506,81              | 960,00                                             | 1.546,81    |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: RAIFRAN ARAUJO NEVES

Telefone:

CNPJ/CPF: 079.535.883-07

CÓDIGO: 1748

ENDEREÇO: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CIDADE...: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

U.F....: PI

## FONTE DE RECURSO

001 Recursos Ordinarios

## CÓDIGO DE APLICAÇÃO

300 Saude

001 FMS

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM SERVIÇOS PRESTADOS NA LAVAGEM DOS VEÍCULOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, DESTA MUNICÍPIO.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

960,00

Valor por Extensão:

novecentos e sessenta reais \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 16/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 16/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

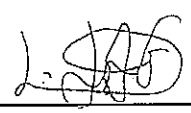
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                              |                                                    |    |                                                    |          |                                           |          |                  |            |       |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------|----------|------------------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                   | <b>816004</b>                                      | OR | SUBEMPENHO Nº                                      | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO:                       | <b>1</b> | FICHA:           | <b>397</b> | DATA: | <b>16/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                       | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |    |                                                    |          |                                           |          |                  |            |       |                   |
| 02                                                                                                                                                           | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |    |                                                    |          |                                           |          |                  |            |       |                   |
| 0206 02                                                                                                                                                      | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |    |                                                    |          |                                           |          |                  |            |       |                   |
| 10.301.0013.2065.0000                                                                                                                                        | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |    |                                                    |          |                                           |          |                  |            |       |                   |
| 3.3.90.36.17                                                                                                                                                 | MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VEÍCULOS               |    |                                                    |          |                                           |          |                  |            |       |                   |
| Fornecedor: <b>1748 RAIFRAN ARAUJO NEVES</b>                                                                                                                 |                                                    |    |                                                    |          | CPF/CNPJ: 079.535.883-07                  |          |                  |            |       |                   |
| Endereço: <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b>                                                                                                                  |                                                    |    |                                                    |          | CIDADE: <b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b> |          |                  |            |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                           |                                                    |    |                                                    |          |                                           |          |                  |            |       |                   |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM SERVIÇOS PRESTADOS NA LAVAGEM DOS VEICULOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, DESTE MUNICIPIO.                 |                                                    |    |                                                    |          |                                           |          |                  |            |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                             |                                                    |    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                             |          |                                           |          | SALDO A LIQUIDAR |            |       |                   |
| <b>960,00</b>                                                                                                                                                |                                                    |    | <b>960,00</b>                                      |          |                                           |          | <b>0,00</b>      |            |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                         |                                                    |    | <b>960,00</b><br>novecentos e sessenta reais ***** |          |                                           |          |                  |            |       |                   |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b>                                                                                                                     |                                                    |    |                                                    |          |                                           |          |                  |            |       |                   |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64                                                                                                 |                                                    |    |                                                    |          |                                           |          |                  |            |       |                   |
| SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 16/08/2021                                                                                                                  |                                                    |    |                                                    |          |                                           |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                        |                                                    |    |                                                    |          |                                           |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                     |                                                    |    |                                                    |          |                                           |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                         |                                                    |    |                                                    |          |                                           |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                |                                                    |    |                                                    |          |                                           |          |                  |            |       |                   |
| Funcionário Responsável                                                                                                                                      |                                                    |    |                                                    |          |                                           |          |                  |            |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                        |                                                    |    |                                                    |          |                                           |          |                  |            |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO |                                                    |    |                                                    |          |                                           |          |                  |            |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                                                                                                                |                 |                                                                           |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                                                                                                  |                 |                                                                           |               |
| PAGUE-SE: 16/08/2021                                                                                                                                           |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |               |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                                                                                            |                 |                                                                           |               |
| NÚMERO DA ORDEM                                                                                                                                                | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$     |
| <b>2532</b>                                                                                                                                                    | <b>7351</b>     |                                                                           | <b>960,00</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                                                                                          |                 |                                                                           |               |
| PAGO EM: 16/08/2021                                                                                                                                            |                 |                                                                           |               |
| <br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                 |                                                                           |               |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES**

C.N.P.J. Nº 01612603000107

RUA LUIS GOMES VILANOVA,55 - CENTRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

16/08/2021

Nota Avulsa

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA****Informações**

|                                           |                                   |                                                                     |
|-------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Exibibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>   | Competência<br><b>08/2021</b>     | Município de incidência do ISS<br><b>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES</b> |
| Optante Simples Nacional<br><b>02-Não</b> | Incentivo Fiscal<br><b>02-Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Não Possui</b>                     |

12853KKLLMMMMNNNNPPPPQQQQRRRRS

**Prestador de Serviços**

|                                |                                           |                  |                                           |
|--------------------------------|-------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------|
| CPF/CNPJ<br>07953588307        | RG/Inscrição Estadual                     | PIS/NIT          | Nome/Razão Social<br>RAIFRAN ARAUJO NEVES |
| Logradouro<br>HILDA SANTOS, 86 | Complemento                               | Bairro<br>CENTRO |                                           |
| CEP<br>64438000                | Cidade<br>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES - PI | Telefone         | E-mail                                    |

**Tomador de Serviços**

|                                      |                                         |                     |                                                                                  |
|--------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ<br>03038683000164           | RG/Inscrição Estadual                   | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social<br>SEC. MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTO ANTÔNIO DOS MILAGRES PIAUI |
| Logradouro<br>RUA DIOGO MACHADO, S/N | Complemento                             | Bairro<br>CENTRO    |                                                                                  |
| CEP<br>64438000                      | Cidade<br>SANTO ANTÔNIO DOS MILAGRES-PI | Telefone            | E-mail                                                                           |

**Intermediário**

|          |                        |                   |
|----------|------------------------|-------------------|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|----------|------------------------|-------------------|

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                                                  | Valor Uni. | Total      |
|-------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| 1     | UN         | REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NA LAVAGEM DOS VEICULOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTE MUNICIPIO. | R\$ 960,00 | R\$ 960,00 |

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

|                |            |
|----------------|------------|
| Código da Obra | Código ART |
|----------------|------------|

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza -**

|                                        |                                     |                                      |                                          |                           |                      |                      |
|----------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------|----------------------|----------------------|
| Item da LC 116/2003<br>99.99           |                                     | Alíquota<br>5 %                      | Atividade do Município<br>999999.9999999 |                           |                      | Código CNAE          |
| Valor Total dos Serviços<br>R\$ 960,00 | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base de Cálculo<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo<br>R\$ 960,00            | Total do ISS<br>R\$ 48,00 | ISS Retido<br>01-Sim | Desconto<br>R\$ 0,00 |

**Retenções de Impostos**

|                  |                  |                        |                  |                        |                 |                    |                  |
|------------------|------------------|------------------------|------------------|------------------------|-----------------|--------------------|------------------|
| INSS<br>R\$ 0,00 | IRRF<br>R\$ 0,00 | SEST/SENAT<br>R\$ 0,00 | ISS<br>R\$ 48,00 | Expediente<br>R\$ 0,00 | PIS<br>R\$ 0,00 | COFINS<br>R\$ 0,00 | CSLL<br>R\$ 0,00 |
|------------------|------------------|------------------------|------------------|------------------------|-----------------|--------------------|------------------|

**Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços****R\$ 912,00****Informações Complementares**

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | P M S ANTONIO MILAGRES PI |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 7351-2                    |

### Creditado

|                |                 |
|----------------|-----------------|
| Nome           | RAIFRAN A NEVES |
| Agência        | 2658-1          |
| Conta corrente | 19397-6         |
| Valor          | 912,00          |
| Destinação     | 0               |
| Data           | Nesta data      |

|              |                             |                    |
|--------------|-----------------------------|--------------------|
| Assinada por | JE702533PAULO C S N SILVA   | 16/08/202113:58:16 |
|              | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 16/08/202114:01:47 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE.

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | P M S ANTONIO MILAGRES PI |
| Agência        | 2658-1                    |
| Conta corrente | 7351-2                    |

### Creditado

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| Nome           | P M S ANT MIL TRIBUTOS |
| Agência        | 2658-1                 |
| Conta corrente | 10311-X                |
| Valor          | 48,00                  |
| Destinação     | 0                      |
| Data           | Nesta data             |

|              |                             |                    |
|--------------|-----------------------------|--------------------|
| Assinada por | JE702533PAULO C S N SILVA   | 16/08/202113:58:39 |
|              | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 16/08/202114:01:47 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE.





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N  
Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
CNPJ N°: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO N° 818004  
DATA DO EMPENHO 18/08/2021  
EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |             |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE                      |             |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS                     |             |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENCAO E ENCARGOS COM O FMS                    |             |
| 3 3 90 30             | MATERIAL DE CONSUMO                                |             |
| 3 3 90 30 01          | COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS           |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                | SALDO ATUAL |
| 32.398,32             | 9.500,84                                           | 22.897,48   |

LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL

N° 110001/21

PROCESSO: 001

CREDOR...: J R COMBUSTÍVEIS EIRELLI-EPP

Telefone:

CNPJ/CPF: 22.580.170/0001-25

CÓDIGO: 1838

ENDEREÇO: ROD BR 343 KM 470

CIDADE...: ANGICAL DO PIAUI

U.F....: PI

## FONTE DE RECURSO

213 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS prove

## CÓDIGO DE APLICAÇÃO

115 Recursos Vinculados

000 Recursos Vinculados

## Discriminação do Material e/ou Serviço...

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEIS(OLEO DIESEL B S10), DESTINADOS PARA O ABASTECIMENTO DE VEÍCULOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 9.500,84

## Valor por Extensão:

nove mil e quinhentos reais e oitenta e quatro centavos \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 18/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 18/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

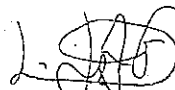
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                                  |                                                    |                                                                                  |          |                     |                                                              |                  |                           |       |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------|--------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                                                                       | <b>818004 OR</b>                                   | SUBEMPENHO Nº                                                                    | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | <b>1</b>                                                     | FICHA:           | <b>615</b>                | DATA: | <b>18/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                           | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |                                                                                  |          |                     |                                                              |                  |                           |       |                   |
| 02                                                                                                                                                                                                               | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |                                                                                  |          |                     |                                                              |                  |                           |       |                   |
| 0206 02                                                                                                                                                                                                          | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |                                                                                  |          |                     |                                                              |                  |                           |       |                   |
| 10.301.0013.2065.0000                                                                                                                                                                                            | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |                                                                                  |          |                     |                                                              |                  |                           |       |                   |
| 3.3.90.30.01                                                                                                                                                                                                     | COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS           |                                                                                  |          |                     |                                                              |                  |                           |       |                   |
| Fornecedor:                                                                                                                                                                                                      |                                                    | <b>1838 J R COMBUSTIVEIS EIRELLI-EPP</b>                                         |          |                     | CPF/CNPJ:                                                    |                  | <b>22.580.170/0001-25</b> |       |                   |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                        |                                                    | <b>ROD BR 343 KM 470</b>                                                         |          |                     | CIDADE:                                                      |                  | <b>ANGICAL DO PIAUI</b>   |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br>VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEIS(OLEO DIESEL B S10), DESTINADOS PARA O ABASTECIMENTO DE VEICULOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. |                                                    |                                                                                  |          |                     |                                                              |                  |                           |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                                                                 |                                                    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                                           |          |                     |                                                              | SALDO A LIQUIDAR |                           |       |                   |
| <b>9.500,84</b>                                                                                                                                                                                                  |                                                    | <b>9.500,84</b>                                                                  |          |                     |                                                              | <b>0,00</b>      |                           |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                                                             |                                                    | <b>9.500,84</b><br>nove mil e quinhentos reais e oitenta e quatro centavos ***** |          |                     |                                                              |                  |                           |       |                   |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                                                                                                                |                                                    |                                                                                  |          |                     | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 |                  |                           |       |                   |
| ( ) OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                  |          |                     | SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 18/08/2021                  |                  |                           |       |                   |
| ( ) OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                                                              |                                                    |                                                                                  |          |                     |                                                              |                  |                           |       |                   |
| ( ) OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                                                                                  |                                                    |                                                                                  |          |                     | Funcionário Responsável                                      |                  |                           |       |                   |
| ( ) A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                                                                                         |                                                    |                                                                                  |          |                     |                                                              |                  |                           |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                                                            |                                                    |                                                                                  |          |                     |                                                              |                  |                           |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                     |                                                    |                                                                                  |          |                     |                                                              |                  |                           |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                               |                 |                                                                                                                                                                |                 |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64 |                 |                                                                                                                                                                |                 |
| PAGUE-SE:                                                     |                 | 18/08/2021                                                                                                                                                     |                 |
|                                                               |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETO</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                      |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                 |                                                                                                                                                                |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                                                                                                            | VALOR R\$       |
| <b>2477</b>                                                   | <b>17357</b>    |                                                                                                                                                                | <b>9.500,84</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                 |                                                                                                                                                                |                 |
|                                                               |                 |                                                                                                                                                                |                 |
| PAGO EM:                                                      |                 | 18/08/2021                                                                                                                                                     |                 |
|                                                               |                 | <br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                 |





G3351816406593141  
18/08/2021 16:43:46

## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

|                |                               |
|----------------|-------------------------------|
| Agência        | 2658-1                        |
| Conta corrente | 17357-6 COFINANCIAMENTO SAUDE |

### Creditado

|                         |                                  |
|-------------------------|----------------------------------|
| Banco                   | 4 BCO DO NORDESTE DO BRASIL S.A. |
| Agência (sem DV)        | 123 AGUA BRANCA                  |
| Conta corrente (com DV) | 333326                           |
| CNPJ                    | 22.580.170/0001-25               |
| Nome favorecido         | JR COMBUSTIVEIS EIRELI           |
| Finalidade              | CREDITO EM CONTA                 |
| Número documento        | 81.801                           |
| Valor                   | 9.500,84                         |
| Destinação              | 0                                |
| Data transferência      | 18/08/2021                       |
| "C" - CNPJ diferente    |                                  |
| Autenticação SISBB      | 84AABAB1B015F0CF                 |

|              |                             |                    |
|--------------|-----------------------------|--------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 18/08/202115:27:27 |
|              | JE720347ANTONIA N SOUSA NT  | 18/08/202116:43:46 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE720347 ANTONIA N SOUSA NT.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº : 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 818005

DATA DO EMPENHO 18/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CODIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |             |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |             |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |             |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |             |
| 3.3.90.30             | MATERIAL DE CONSUMO                                |             |
| 3.3.90.30.01          | COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS           |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                | SALDO ATUAL |
| 22.897,48             | 13.516,90                                          | 9.380,58    |

LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL

Nº 110001/21

PROCESSO: 001

CREDOR...: J R COMBUSTÍVEIS EIRELLI-EPP

Telefone:

CNPJ/CPF: 22.580.170/0001-25

CÓDIGO: 1838

ENDEREÇO: ROD BR 343 KM 470

CIDADE...: ANGICAL DO PIAUI

U.F....: PI

## FONTE DE RECURSO

213 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS prove

## CÓDIGO DE APLICAÇÃO

115 Recursos Vinculados

000 Recursos Vinculados

## Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEIS(GASOLINA COMUM), DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NESTA SECRETARIA.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 13.516,90

## Valor por Extensão:

treze mil, quinhentos e dezesseis reais e noventa centavos \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 18/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 18/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                           |                                                    |    |                                                                                      |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------|----------|------------------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                                                                | <b>818005</b>                                      | OR | SUBEMPENHO Nº                                                                        | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO:                                          | <b>1</b> | FICHA:           | <b>615</b> | DATA: | <b>18/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                    | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |    |                                                                                      |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| 02                                                                                                                                                                                                        | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |    |                                                                                      |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| 0206 02                                                                                                                                                                                                   | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |    |                                                                                      |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| 10.301.0013.2065.0000                                                                                                                                                                                     | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |    |                                                                                      |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| 3.3.90.30.01                                                                                                                                                                                              | COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS           |    |                                                                                      |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| Fornecedor: <b>1838 J R COMBUSTIVEIS EIRELLI-EPP</b>                                                                                                                                                      |                                                    |    |                                                                                      |          | CPF/CNPJ: 22.580.170/0001-25                                 |          |                  |            |       |                   |
| Endereço: <b>ROD BR 343 KM 470</b>                                                                                                                                                                        |                                                    |    |                                                                                      |          | CIDADE: <b>ANGICAL DO PIAUI</b>                              |          |                  |            |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br>VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEIS(GASOLINA COMUM), DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NESTA SECRETARIA. |                                                    |    |                                                                                      |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                                                          |                                                    |    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                                               |          |                                                              |          | SALDO A LIQUIDAR |            |       |                   |
| <b>13.516,90</b>                                                                                                                                                                                          |                                                    |    | <b>13.516,90</b>                                                                     |          |                                                              |          | <b>0,00</b>      |            |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                                                      |                                                    |    | <b>13.516,90</b><br>treze mil, quinhentos e dezesseis reais e noventa centavos ***** |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                                                                                                         |                                                    |    |                                                                                      |          | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                                     |                                                    |    |                                                                                      |          | SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 18/08/2021                  |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                                  |                                                    |    |                                                                                      |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                                                      |                                                    |    |                                                                                      |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                                                             |                                                    |    |                                                                                      |          | Funcionário Responsável                                      |          |                  |            |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                                                     |                                                    |    |                                                                                      |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                                                                                                 |                                                    |    |                                                                                      |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                               |                 |                     |                                                                           |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64 |                 |                     |                                                                           |
| PAGUE-SE:                                                     |                 | <b>18/08/2021</b>   | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                 |                     |                                                                           |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$                                                                 |
| <b>2478</b>                                                   | <b>17357</b>    |                     | <b>13.516,90</b>                                                          |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                 |                     |                                                                           |
|                                                               |                 |                     |                                                                           |
| PAGO EM:                                                      |                 | <b>18/08/2021</b>   | <b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS     |



## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

---

|                |                               |
|----------------|-------------------------------|
| Agência        | 2658-1                        |
| Conta corrente | 17357-6 COFINANCIAMENTO SAUDE |

### Creditado

---

|                         |                                  |
|-------------------------|----------------------------------|
| Banco                   | 4 BCO DO NORDESTE DO BRASIL S.A. |
| Agência (sem DV)        | 123 AGUA BRANCA                  |
| Conta corrente (com DV) | 333326                           |
| CNPJ                    | 22.580.170/0001-25               |
| Nome favorecido         | JR COMBUSTIVEIS EIRELI           |
| Finalidade              | CREDITO EM CONTA                 |
| Número documento        | 81.802                           |
| Valor                   | 13.516,90                        |
| Destinação              | 0                                |
| Data transferência      | 18/08/2021                       |
| "C" - CNPJ diferente    |                                  |
| Autenticação SISBB      | E56D62EAD29A53F5                 |

---

|              |                             |                     |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 18/08/2021 15:28:04 |
|              | JE720347ANTONIA N SOUSA NT  | 18/08/2021 16:43:46 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE720347 ANTONIA N SOLISA NT.





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 818006

DATA DO EMPENHO 18/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |
|-----------------------|----------------------------------------------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |
| 10.301.0013.2069.0000 | MANUTENÇÃO DO PROGRAMA PAB-FIXO                    |
| 3.3.90.30             | MATERIAL DE CONSUMO                                |
| 3.3.90.30.01          | COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS           |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                |
| 11.019,71             | 3.807,52                                           |
|                       | SALDO ATUAL                                        |
|                       | 7.212,19                                           |

LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL

Nº 110001/21

PROCESSO: 001

CREDOR...: J R COMBUSTÍVEIS EIRELLI-EPP

Telefone:

CNPJ/CPF: 22.580.170/0001-25

CÓDIGO: 1838

ENDEREÇO: ROD BR 343 KM 470

CIDADE...: ANGICAL DO PIAUI

U.F...: PI

## FONTE DE RECURSO

214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS prove

## CÓDIGO DE APLICAÇÃO

115 Recursos Vinculados

000 Recursos Vinculados

## Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEIS(OLEO DIESEL B S10), DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NESTA SECRETARIA.

TIPO DE EMPENHO: OR - ordinario

VALOR TOTAL...: 3.807,52

## Valor por Extensão:

três mil, oitocentos e sete reais e cinquenta e dois centavos \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 18/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 18/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

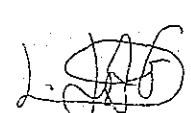
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                        |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----|------------------------|----------|--------------------------------------------------------------|----------|------------------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                             | <b>818006</b>                                      | OR | SUBEMPENHO Nº          | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO:                                          | <b>1</b> | FICHA:           | <b>406</b> | DATA: | <b>18/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                 | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| 02                                                                                                                                                                     | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| 0206 02                                                                                                                                                                | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| 10.301.0013.2069.0000                                                                                                                                                  | MANUTENÇÃO DO PROGRAMA PAB-FIXO                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| 3.3.90.30.01                                                                                                                                                           | COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS           |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| Fornecedor: <b>1838 J R COMBUSTIVEIS EIRELLI-EPP</b>                                                                                                                   |                                                    |    |                        |          | CPF/CNPJ: 22.580.170/0001-25                                 |          |                  |            |       |                   |
| Endereço: <b>ROD BR 343 KM 470</b>                                                                                                                                     |                                                    |    |                        |          | CIDADE: <b>ANGICAL DO PIAUI</b>                              |          |                  |            |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                     |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEIS(OLEO DIESEL B S10), DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NESTA SECRETARIA. |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                       |                                                    |    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO |          |                                                              |          | SALDO A LIQUIDAR |            |       |                   |
| <b>3.807,52</b>                                                                                                                                                        |                                                    |    | <b>3.807,52</b>        |          |                                                              |          | <b>0,00</b>      |            |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                   |                                                    |    | <b>3.807,52</b>        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| três mil, oitocentos e sete reais e cinquenta e dois centavos *****                                                                                                    |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                                                                      |                                                    |    |                        |          | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                  |                                                    |    |                        |          | SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 18/08/2021                  |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                               |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                   |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                          |                                                    |    |                        |          | Funcionário Responsável                                      |          |                  |            |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                  |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO           |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                                                                                                                |                 |                                                                           |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                                                                                                  |                 |                                                                           |                 |
| PAGUE-SE: 18/08/2021                                                                                                                                           |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                                                                                            |                 |                                                                           |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                                                                                                                                | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$       |
| <b>2490</b>                                                                                                                                                    | <b>15706</b>    |                                                                           | <b>3.807,52</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                                                                                          |                 |                                                                           |                 |
| PAGO EM: 18/08/2021                                                                                                                                            |                 |                                                                           |                 |
| <br><b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS |                 |                                                                           |                 |

NF-e  
Nº 000.000.795  
Série 001

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: \_\_\_\_\_

|    |      |
|----|------|
| 1  | 100% |
| 2  | 98%  |
| 3  | 96%  |
| 4  | 94%  |
| 5  | 92%  |
| 6  | 90%  |
| 7  | 88%  |
| 8  | 86%  |
| 9  | 84%  |
| 10 | 82%  |
| 11 | 80%  |
| 12 | 78%  |
| 13 | 76%  |
| 14 | 74%  |
| 15 | 72%  |
| 16 | 70%  |
| 17 | 68%  |
| 18 | 66%  |
| 19 | 64%  |
| 20 | 62%  |
| 21 | 60%  |
| 22 | 58%  |
| 23 | 56%  |
| 24 | 54%  |
| 25 | 52%  |
| 26 | 50%  |
| 27 | 48%  |
| 28 | 46%  |
| 29 | 44%  |
| 30 | 42%  |
| 31 | 40%  |
| 32 | 38%  |
| 33 | 36%  |
| 34 | 34%  |
| 35 | 32%  |
| 36 | 30%  |
| 37 | 28%  |
| 38 | 26%  |
| 39 | 24%  |
| 40 | 22%  |
| 41 | 20%  |
| 42 | 18%  |
| 43 | 16%  |
| 44 | 14%  |
| 45 | 12%  |
| 46 | 10%  |
| 47 | 8%   |
| 48 | 6%   |
| 49 | 4%   |
| 50 | 2%   |
| 51 | 0%   |

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

322210013615614 18/08/2021 14:10:31

22.580.170/0001-25

14-10-29

## RESERVADO AO FISCO



G3351816266158521  
18/08/2021 16:33:25

## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

|                |                                   |
|----------------|-----------------------------------|
| Agência        | 2658-1                            |
| Conta corrente | 15706-6 PI 220945 FMS CUSTEIO SUS |

### Creditado

|                         |                                  |
|-------------------------|----------------------------------|
| Banco                   | 4 BCO DO NORDESTE DO BRASIL S.A. |
| Agência (sem DV)        | 123 AGUA BRANCA                  |
| Conta corrente (com DV) | 333326                           |
| CNPJ                    | 22.580.170/0001-25               |
| Nome favorecido         | JR COMBUSTIVEIS EIRELI           |
| Finalidade              | CREDITO EM CONTA                 |
| Número documento        | 81.801                           |
| Valor                   | 3.807,52                         |
| Destinação              | 0                                |
| Data transferência      | 18/08/2021                       |
| "C" - CNPJ diferente    |                                  |
| Autenticação SISBB      | 071D83BC889D4065                 |

|              |                             |                     |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE720347ANTONIA N SOUSA NT  | 18/08/2021 16:15:26 |
|              | JE702534LINDOM JOHNSON ALVE | 18/08/2021 16:33:25 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702534 LINDOM JOHNSON ALVE.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N  
Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 818007  
DATA DO EMPENHO 18/08/2021  
EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 | SALDO ANTERIOR | VALOR DESTA EMPENHO | SALDO ATUAL |
|-----------------------|----------------------------------------------------|----------------|---------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |                |                     |             |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |                |                     |             |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |                |                     |             |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |                |                     |             |
| 3 3 90 30             | MATERIAL DE CONSUMO                                |                |                     |             |
| 3 3 90 30 09          | MATERIAL FARMACOLOGICO                             |                |                     |             |
|                       |                                                    | 16.823,34      | 5.983,70            | 10.839,64   |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL Nº PROCESSO:

CREDOR...: OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA Telefone:

CNPJ/CPF: 28.006.010/0001-53 CÓDIGO: 1213

ENDEREÇO: AV. PEDRO FREITAS

CIDADE...: TERESINA U.F....: PI

| FONTE DE RECURSO        | CÓDIGO DE APLICAÇÃO |
|-------------------------|---------------------|
| 001 Recursos Ordinarios | 300 Saúde           |
|                         | 001 FUS             |

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DOS POSTOS DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 5.983,70

Valor por Extensão:

cinco mil, novecentos e oitenta e três reais e setenta centavos \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 18/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 18/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

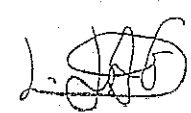
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                         |                              |                   |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------------|
| EMPENHO Nº <b>818007</b> OR                                                                                                                                                        | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                                                                                                                                                                  | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b> | FICHA: <b>395</b> | DATA: <b>24/08/2021</b> |
| CÓDIGO<br>02<br>0206 02<br>10.301.0013.2065.0000<br>3.3.90.30.09                                                                                                                   | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS<br>MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS<br>MATERIAL FARMACOLOGICO |                              |                   |                         |
| Fornecedor: <b>1213 OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA</b>                                                                                                           |                                                                                                                                                                                         | CPF/CNPJ: 28.006.010/0001-53 |                   |                         |
| Endereço: <b>AV. PEDRO FREITAS</b>                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                         | CIDADE: TERESINA             |                   |                         |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br>VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DOS POSTOS DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO.    |                                                                                                                                                                                         |                              |                   |                         |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                                   | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                                                                                                                                                  | SALDO A LIQUIDAR             |                   |                         |
| <b>5.983,70</b>                                                                                                                                                                    | <b>5.983,70</b>                                                                                                                                                                         | <b>0,00</b>                  |                   |                         |
| VALOR A SER PAGO R\$ <b>5.983,70</b><br>cinco mil, novecentos e oitenta e três reais e setenta centavos *****                                                                      |                                                                                                                                                                                         |                              |                   |                         |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b><br>( ) OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS<br>( ) OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS<br>( ) OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS<br>( ) A OBRA FOI REALIZADA |                                                                                                                                                                                         |                              |                   |                         |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64<br>SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 24/08/2021                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                              |                   |                         |
| Funcionário Responsável                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                         |                              |                   |                         |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                              |                                                                                                                                                                                         |                              |                   |                         |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                       |                                                                                                                                                                                         |                              |                   |                         |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                                       |                 |                                                                           |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                         |                 |                                                                           |                 |
| PAGUE-SE: 24/08/2021                                                                  |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                   |                 |                                                                           |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                                                       | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$       |
| <b>2538</b>                                                                           | <b>7351</b>     |                                                                           | <b>5.983,70</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                 |                 |                                                                           |                 |
|  |                 |                                                                           |                 |
| PAGO EM: 24/08/2021                                                                   |                 | <b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS     |                 |



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 818008

DATA DO EMPENHO 18/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |             |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE                      |             |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS                     |             |
| 10.301.0018.2065.0000 | MANUTENCAO E ENCARGOS COM O FMS                    |             |
| 3 3 90 30             | MATERIAL DE CONSUMO                                |             |
| 3.3.90.30.09          | MATERIAL FARMACOLOGICO                             |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                | SALDO ATUAL |
| 10.839,64             | 9.873,00                                           | 966,64      |

LICITAÇÃO: DISPENSA

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA Telefone:

CNPJ/CPF: 28.006.010/0001-53

CÓDIGO: 1213

ENDEREÇO: AV. PEDRO FREITAS

CIDADE...: TERESINA

U.F...: PI

FONTE DE RECURSO  
001 Recursos Ordinários

CÓDIGO DE APLICAÇÃO  
300 Saúde  
001 FUS

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DOS POSTOS DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 9.873,00

Valor por Extensão:

nove mil, oitocentos e setenta e três reais \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 18/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 18/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

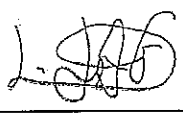
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                             |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----|------------------------|----------|--------------------------------------------------------------|----------|------------------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                  | <b>818008</b>                                      | OR | SUBEMPENHO Nº          | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO:                                          | <b>1</b> | FICHA:           | <b>395</b> | DATA: | <b>24/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                      | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| 02                                                                                                                                                          | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| 0206 02                                                                                                                                                     | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| 10.301.0013.2065.0000                                                                                                                                       | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| 3.3.90.30.09                                                                                                                                                | MATERIAL FARMACOLOGICO                             |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| Fornecedor: <b>1213</b> <b>OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA</b>                                                                             |                                                    |    |                        |          | CPF/CNPJ: <b>28.006.010/0001-53</b>                          |          |                  |            |       |                   |
| Endereço: <b>AV. PEDRO FREITAS</b>                                                                                                                          |                                                    |    |                        |          | CIDADE: <b>TERESINA</b>                                      |          |                  |            |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                          |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS PARA MANUTENÇÃO DOS POSTOS DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO.                   |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                            |                                                    |    | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO |          |                                                              |          | SALDO A LIQUIDAR |            |       |                   |
| <b>9.873,00</b>                                                                                                                                             |                                                    |    | <b>9.873,00</b>        |          |                                                              |          | <b>0,00</b>      |            |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                        |                                                    |    | <b>9.873,00</b>        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| nove mil, oitocentos e setenta e três reais *****                                                                                                           |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                                                           |                                                    |    |                        |          | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                       |                                                    |    |                        |          | SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 24/08/2021                  |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                    |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                        |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                               |                                                    |    |                        |          | Funcionário Responsável                                      |          |                  |            |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                       |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROADOR GERAL DO MUNICÍPIO |                                                    |    |                        |          |                                                              |          |                  |            |       |                   |

**ORDEN DE PAGAMENTO**

|                                                                                       |                 |                                                                           |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                         |                 |                                                                           |                 |
| PAGUE-SE: 24/08/2021                                                                  |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                   |                 |                                                                           |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                                                       | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$       |
| <b>2539</b>                                                                           | <b>7351</b>     |                                                                           | <b>9.873,00</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                 |                 |                                                                           |                 |
|  |                 |                                                                           |                 |
| PAGO EM: 24/08/2021                                                                   |                 | <b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS     |                 |



RECEBEMOS DE OPAO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO MATERIAL HOSPITALAR LTDA-M OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NGTA FISCAL INDICADA AO

NF-e

Nº 000.001.042

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

# OPCAO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO MATERIAL HOSPITALAR LTDA-M

AV. PEDRO FREITAS, 1223 - - VERMELHA, Teresina, PI - CEP:  
64018000

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 000.001.042

SÉRIE: 1

Página 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

2221 0828 0060 1000 0153 5500 1000 0010 4210 0046 0005

Consulta de autenticidade no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site  
da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

322210013674834 - 19/08/2021 09:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
196020140

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

28.006.010/0001-53

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ/CPF

13.833.342/0001-34

DATA DA EMISSÃO

18/08/2021

ENDEREÇO

RUA - DIOGO MACHADO, S / N -

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

64438-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

Santo Antonio dos Milagres

FONE/FAX

UF

PI

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

## FATURA

231

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST           | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                       | 0,00                       | 9.873,00                 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                   | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI             |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                       | 0,00                       | 0,00                     |
|                         |                 |                            |                            | 9.873,00                 |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA   | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ/CPF     |
|--------------|-------------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
|              | 0-Remetente (CIF) |             |                    |            |              |
| ENDEREÇO     | MUNICÍPIO         | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |              |
|              |                   |             |                    |            |              |
| QUANTIDADE   | ESPÉCIE           | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|              |                   |             |                    |            |              |

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO            | NCM/SH   | CST  | CFOP | UNID. | QTD.       | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|--------|-----------------------------------------|----------|------|------|-------|------------|------------|------------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| 144    | ACIDO FOLICO 5MG COMP                   | 30049099 | 0400 | 5102 | UNID  | 2.000,0000 | 0,0600     | 120,00     |         |           |          |            |           |
| 09     | ALBENDAZOL 400MG COMP                   | 30049063 | 0400 | 5102 | UNID  | 500,0000   | 0,3500     | 175,00     |         |           |          |            |           |
| 10     | ALBENDAZOL SUSP FR/10ML                 | 30049063 | 0400 | 5102 | FR    | 100,0000   | 0,8500     | 85,00      |         |           |          |            |           |
| 138    | AMBROXOL ADULTO XRP FR/100ML            | 30049039 | 0400 | 5102 | FR    | 100,0000   | 1,6900     | 169,00     |         |           |          |            |           |
|        | AMBROXOL INFANTIL XRP FR/100ML          | 30049039 | 0400 | 5102 | FR    | 100,0000   | 1,4700     | 147,00     |         |           |          |            |           |
| 106    | AMOXICILINA 500MG COMP                  | 30041012 | 0400 | 5102 | UNID  | 1.700,0000 | 0,2600     | 442,00     |         |           |          |            |           |
| 05     | AMOXICILINA 250MG SUSP FR/60ML          | 30041012 | 0400 | 5102 | FR    | 100,0000   | 3,7500     | 375,00     |         |           |          |            |           |
| 02     | AMPICILINA 500MG COMP                   | 30041011 | 0400 | 5102 | UNID  | 1.700,0000 | 0,2600     | 442,00     |         |           |          |            |           |
| 159    | CEFALEXINA 250MG SUSP FR/60ML           | 29419039 | 0400 | 5102 | FR    | 100,0000   | 4,3200     | 432,00     |         |           |          |            |           |
| 01     | AMPICILINA 250MG SUSP FR/60ML           | 29411010 | 0400 | 5102 | FR    | 100,0000   | 3,9000     | 390,00     |         |           |          |            |           |
| 43     | CETOCONAZOL 200MG COMP                  | 30043210 | 0400 | 5102 | UNID  | 600,0000   | 0,3300     | 198,00     |         |           |          |            |           |
| 163    | CETOCONAZOL CREME T/30GR                | 30049077 | 0400 | 5102 | TB    | 200,0000   | 3,2100     | 642,00     |         |           |          |            |           |
| 168    | DEXAMETAZONA 0,1% CREME TB/15GR         | 30043929 | 0400 | 5102 | TB    | 100,0000   | 2,4500     | 245,00     |         |           |          |            |           |
| 105    | DEXAMETAZONA ELIXIR FR/120ML            | 30043210 | 0400 | 5102 | FR    | 100,0000   | 2,5700     | 257,00     |         |           |          |            |           |
| 527    | HISTAMIN SUSP FR/100ML (DEXCLOFERAMINA) | 29333999 | 0400 | 5102 | FR    | 100,0000   | 2,5900     | 259,00     |         |           |          |            |           |
| 169    | DIPIRONA GT FR/10ML                     | 30049069 | 0400 | 5102 | FR    | 200,0000   | 0,8500     | 170,00     |         |           |          |            |           |
| 230    | DIPIRONA 500MG COMP                     | 30049069 | 0400 | 5102 | UNID  | 1.000,0000 | 0,1400     | 140,00     |         |           |          |            |           |

## CÁLCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| 4894243             |                          |                          |                |

## DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|----------------------------|--------------------|
|                            |                    |

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº: 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 818009

DATA DO EMPENHO 18/08/2021

EXERCÍCIO: 2021

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |             |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |             |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |             |
| 10.301.0013.2065.0000 | MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS                    |             |
| 3.1.90.13             | OBRIGAÇÕES PATRONAIS                               |             |
| 3.1.90.13.02          | CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - INSS               |             |
| SALDO ANTERIOR        | VALOR DESTA EMPENHO                                | SALDO ATUAL |
| 34.810,49             | 4.599,80                                           | 30.210,69   |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: INSS - INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL

Telefone:

CNPJ/CPF: 29.979.036/0001-40

CÓDIGO: 69

ENDEREÇO: ST SAUS - QD-02 BL-O Nº 006 - ASA SUL

CIDADE...: BRASILIA

U.F....: DF

| FONTE DE RECURSO        | CÓDIGO DE APLICAÇÃO |
|-------------------------|---------------------|
| 001 Recursos Ordinários | 300 Saúde           |
|                         | 001 FUS             |

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM INSS- PARTE PATRONAL DOS SERVIDORES LOTADO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, REFERENTE AO MÊS DE JULHO DE 2021.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 4.599,80

Valor por Extensão:

quatro mil, quinhentos e noventa e nove reais e oitenta centavos \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 18/08/2021

ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 18/08/2021

LINDOM JOHNSON ALVES FROTA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

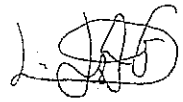
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**

AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                 |                                                                                           |               |          |                                                              |                  |                           |            |       |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|--------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                                                                                 | <b>818009</b>                                                                                                                                                   | OR                                                                                        | SUBEMPENHO Nº | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO:                                          | <b>1</b>         | FICHA:                    | <b>386</b> | DATA: | <b>18/08/2021</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                     | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                                                                                                                              |                                                                                           |               |          |                                                              |                  |                           |            |       |                   |
| 02<br>0206 02<br>10.301.0013.2065.0000<br>3.1.90.13.02                                                                                                                                                                     | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS<br>MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM O FMS<br>CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS |                                                                                           |               |          |                                                              |                  |                           |            |       |                   |
| Fornecedor:                                                                                                                                                                                                                | <b>69 INSS - INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL</b>                                                                                                        |                                                                                           |               |          | CPF/CNPJ:                                                    |                  | <b>29.979.036/0001-40</b> |            |       |                   |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                  | <b>ST SAUS - QD-02 BL-O N.º 006 - ASA SUL</b>                                                                                                                   |                                                                                           |               |          | CIDADE:                                                      |                  | <b>BRASILIA</b>           |            |       |                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br>VALOR QUE SE EMPENHA PARA REALIZAR DESPESA COM INSS- PARTE PATRONAL DOS SERVIDORES LOTADO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, REFERENTE AO MÊS DE JULHO DE 2021.                       |                                                                                                                                                                 |                                                                                           |               |          |                                                              |                  |                           |            |       |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                 | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                                                    |               |          |                                                              | SALDO A LIQUIDAR |                           |            |       |                   |
| <b>4.599,80</b>                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                 | <b>4.599,80</b>                                                                           |               |          |                                                              | <b>0,00</b>      |                           |            |       |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                 | <b>4.599,80</b><br>quatro mil, quinhentos e noventa e nove reais e oitenta centavos ***** |               |          |                                                              |                  |                           |            |       |                   |
| DECLARO PARA OS DÉVIDOS FINS QUE:                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                 |                                                                                           |               |          | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 |                  |                           |            |       |                   |
| <input type="checkbox"/> OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS<br><input type="checkbox"/> OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS<br><input type="checkbox"/> OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS<br><input type="checkbox"/> A OBRA FOI REALIZADA |                                                                                                                                                                 |                                                                                           |               |          | SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 18/08/2021                  |                  |                           |            |       |                   |
|                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                 |                                                                                           |               |          | Funcionário Responsável                                      |                  |                           |            |       |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                                                                      |                                                                                                                                                                 |                                                                                           |               |          |                                                              |                  |                           |            |       |                   |
| <br><b>DEOCLIDES ALBUQUERQUE DA LUZ</b><br>CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO                                                               |                                                                                                                                                                 |                                                                                           |               |          |                                                              |                  |                           |            |       |                   |

**ORDEM DE PAGAMENTO**

|                                                                                       |                 |                                                                           |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64                         |                 |                                                                           |                 |
| PAGUE-SE:                                                                             |                 | <b>18/08/2021</b>                                                         |                 |
|                                                                                       |                 | <b>ANTONIA JOANA NEVES DE SOUSA NETO</b><br>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                   |                 |                                                                           |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                                                       | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                       | VALOR R\$       |
| <b>2585</b>                                                                           | <b>7351</b>     |                                                                           | <b>4.599,80</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                 |                 |                                                                           |                 |
|                                                                                       |                 |                                                                           |                 |
|  |                 |                                                                           |                 |
| PAGO EM:                                                                              |                 | <b>18/08/2021</b>                                                         |                 |
|                                                                                       |                 | <b>LINDOM JOHNSON ALVES FROTA</b><br>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS     |                 |



G3361816446401681  
18/08/2021 16:53:18

## Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/08/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.53.16  
2658102658

### COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: P M S ANTONIO MILAGRES PI  
AGENCIA: 2658-1 CONTA: 7.351-2  
EFETUADO POR: PAULO C S N SILVA

Convenio GPS - CODIGO DE BARRAS  
Codigo de Barras 85830000061-0 85300270240-3  
20303868300-5 01642021079-9  
Data do pagamento 18/08/2021  
Valor Total 6.185,30  
Pagamento agendado.  
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação  
de segurança e será processada após análise.  
O comprovante definitivo somente sera emitido  
apos a quitacao.

Assinada por JE702534LINDOM JOHNSON ALVE  
JE702533PAULO C S N SILVA

18/08/202116:07:56  
18/08/202116:53:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702533 PAULO C S N SILVA.