

**PREFEITURA MUNIC.DE JULIO BORGES**

AV ANTONIO RIBEIRO

01612619/0001-10

OR - Ordinario

406001

OR - Ordinario	406001	FICHA: 321	DATA: 06/04/2020	SOLICITAÇÃO Nº:
----------------	--------	------------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO: 1229	VENCIMENTO: 06/04/2020
---------------------	----------------	------------------------

NOME: NELSON LUIS PEREIRA DA SILVA NETO 89605390310	26.058.553/0001-99	CÓDIGO: 790
ENDEREÇO: R RUA JOAO MENDES BATISTA	FLORIANO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
05	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
3.3.90.39.57	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
10.301.1052.2055.0000	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
20.200,00	17.855,25	800,00	1.544,75

VALOR EM R\$**800,00**oitocentos reais *****
**

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NA CONFEÇÃO DE MACACÕES IMPERMEÁVEIS(confeccionados em napa) DESTINADOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM COMBATE À COVID-19, NESTE MUNICÍPIO.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL

FONTE DE RECURSO: 213 Transferências Fundo a Fundo de Recursos d	VALOR TOTAL DOS ITENS	800,00
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 Recursos Vinculados		
024 COVID-19		

Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 06/04/2020 <i>Jose Abgail Ribeiro Ferreira</i> JOSÉ ABGAIL RIBEIRO FERREIRA SECRETÁRIO DE SAÚDE	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 06/04/2020 <i>Marco Leandro C. de Carvalho</i> MARCOS LEANDRO CASTRO DE CARVALHO SECRETÁRIO DE FINANÇAS
---	---



PREFEITURA MUNIC.DE JULIO BORGES

Endereço: AV ANTONIO RIBEIRO

CNPJ: 01612619/0001-10

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	406001	SUBEMPENHO N°	1
------------	---------------	---------------	----------

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 321	DATA: 06/04/2020	REQUISIÇÃO:
------------------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:DISPENSA	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 06/04/2020
--------------------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 790 NELSON LUIS PEREIRA DA SILVA NETO 89605390310	CPF/CNPJ :26.058.553/0001-99
ENDEREÇO: R RUA JOAO MENDES BATISTA	FLORIANO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NA CONFECÇÃO DE MACACÕES IMPERMEÁVEIS(confeccionados em napa) DESTINADOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM COMBATE À COVID-19, NESTE MUNICÍPIO.	VALOR BRUTO 800,00 DESCONTOS 0,00
--	--

OR - Ordinario	VALOR A PAGAR	800,00
----------------	----------------------	---------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 05 01 10.301.1052.2055.0000 3.3.90.39.57 Desdobro 57	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
800,00	800,00	800,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	800,00
oitocentos reais * * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: DESPESA LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

() Os Serviços Foram Prestados.

() Os Materiais Foram Entregues.

() A Obra Foi Realizada

JULIO BORGES 06/04/2020

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

Jose Aguiar Ribeiro Franca
SECRETÁRIO DE SAÚDE



PREFEITURA MUNIC.DE JULIO BORGES

AV ANTONIO RIBEIRO
01612619/0001-10

Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 01333

DATA: 06/04/2020 VENCTO:06/04/2020 PAGTO: 06/04/2020
Credor.: NELSON LUIS PEREIRA DA SILVA NETO CNPJ: 26.058.553/0001-99 Cod: 790
Endereço: R RUA JOAO MENDES BATISTA
Cidade.: FLORIANO CEP: 64800-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NA CONFECÇÃO DE MACACÕES IMPERMEÁVEIS(confeccionados em napa) DESTINADOS AOS PROFIS SIONAIS DE SAÚDE EM COMBATE À COVID-19, NESTE MUNICÍPIO.

Valor **800,00**

(oitocentos reais) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: **R\$ 800,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
406001 / 1		OR 020501	10.301.1052.2055.0000	3.3.90.39.00	R\$ 800,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 800,00
TOTAL					R\$ 800,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 800,00

Despesa Líquida: **R\$ 800,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE ___/___/___

Jose Abgail Ribeiro Ferreira
JOSÉ ABGAIL RIBEIRO FERREIRA
SECRETÁRIO DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	18.335-0		800,00
TOTAL . . .			R\$ 800,00

Despesa paga em 06/04/2020 Com os recursos acima discriminados

Marco Leandro C. de Carvalho
MARCO LEANDRO CASTRO DE CARVALHO
SECRETÁRIO DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante dese(s) Empenho(s)

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____
CGC/CPF: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANO
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota
26
Data e Hora de Emissão
06/04/2020 11:07
Código de Verificação
UJUM-VQAF

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **26.058.553/0001-99**
Nome: **NT FARDAMENTOS**
Razão Social: **NELSON LUIS PEREIRA DA SILVA NETO 89605390310**
Endereço: **RUA JOAO MENDES BATISTA, 87, ALTO DA CRUZ**
Município: **FLORIANO**
Inscrição Estadual: **195877039**
Inscrição Municipal: **250365**
PIS/PASEP: **Não Informado**
UF: **PI**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE JULIO BORGES**
CPF/CNPJ: **11.245.343/0001-32**
Endereço: **AV. ANTONIO RIBEIRO, 101, CENTRO**
Município: **JÚLIO BORGES**
E-mail: **Não Informado**
Inscrição Estadual: **Não Informado**
Inscrição Municipal: **Não Informado**
CEP: **64963-000**
UF: **PI**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Item	Serviço	Alíquota (%)	Base de Calculo (R\$)	Iss retido (R\$)	Iss (R\$)
14.09	Alfaiataria e costura, quando o material for fornecido pelo usuário final, exceto aviamento.	4,00 %	800,00	0,00	0,00
Discriminação do Serviço		Qdte	Val. Unit	Sub. Total	
MACACOES IMPERMEAVEL CONFECIONADOS EM NAPA		20,00	40,00	800,00	

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ **800,00**

Total Deduções (R\$)	Total Retenções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	0,00	800,00	4,00 %	0,00

VALOR LIQUIDO = R\$ **800,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 014/2013 e no Decreto nº
Natureza da Tributação: **Tributação Dentro do Município**
Competência da Nota Fiscal :04/2020
Nota emitida por: PRESTADOR
Codigo Serviço : 14.09



Emissão de comprovantes

G336191223513027024
19/05/2020 12:42:46

06/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:18:11
120901209 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
AGENCIA: 1209-2 CONTA: 18.335-0
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/04/2020
NR. DOCUMENTO	550.096.000.032.622
VALOR TOTAL	800,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NELSON LUIS P SILVA NT
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 32.622-4
NR. DOCUMENTO 551.209.000.018.335
=====

NR. AUTENTICACAO	0.D9A.6FE.FE9.A3C.01B
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JB540159 MARCO LEANDRO CARVA.