

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça Kennedy, nº 1
 Centro
 CANDIBA - BA
 CNPJ: 11.634.059/0001-58

NOTA DE EMPENHO

Proc. Adm:	Empenho: 382	Exerc.: 2020	Tipo: NORMAL	Crédito: Orçamentário e Suplementar
------------	--------------	--------------	--------------	-------------------------------------

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			DADOS COMPLEMENTARES
Unidade: 020400 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Função: 10 - SAÚDE Sub-Função: 301 - ATENÇÃO BÁSICA Programa: 032 - MELHORIA DA SAÚDE PÚBLICA Ação: 2068 - Incentivo ao Programa Saúde Familiar Elemento: 3.3.9.0.36.00.00 - Outros SERV de TERC - Pessoa Física Fonte 14 - SUS			Modalidade: Outros/Não se Aplica Contrato: Convênio: Cat. da Despesa: 33903699 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física Incorporação: Desp. de Pessoal: Obs:
Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual	
252.250,00	1.350,00	250.900,00	

CREDOR		
R.Social/Nome: 25539 - ALTAIR MACHADO		Endereço:
C.N.P.J/CPF: 23.720.748/0001-64	R.G.:	Bairro:
I.M.:	I.E.:	Cidade/UF: CANDIBA / BA
Banco:	Agência:	Conta:

HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA
Valor que se empenha para atender despesas com prestação de serviços de fornecimento de lanches para equipe de vigilância sanitária e saúde na campanha de prevenção do covid-19.

Itens do Empenho						
Item	Código	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Único	Valor Total

Data do Empenho: 05/03/2020

Valor: 1.350,00 (Um Mil Trezentos e Cinquenta Reais)

AUTORIZO O EMPENHO DA DESPESA SUPRA MENCIONADA EM: 05/03/2020 <hr/> NOELIO DE SOUZA BEBE JUNIOR CPF.: 028.444.415-48 Secretário	DECLARO QUE A IMPORTÂNCIA SUPRA FOI DEDUZIDA DO CRÉDITO PRÓPRIO EM:05/03/2020 <hr/> Lilian da Silva Perruchio CPF.: 638.014.426-91 Auxiliar de Contabilidade
---	--

Empenho: 382

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça Kennedy, nº 1

Centro

CANDIBA - BA

CNPJ: 11.634.059/0001-58

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Proc. Adm:	Empenho: 382	Liq: 1125	Exerc.: 2020	Tipo: Normal	Crédito: Orçamentário e Suplementar
------------	--------------	-----------	--------------	--------------	-------------------------------------

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			DADOS COMPLEMENTARES		
Unidade: 020400 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Função: 10 - SAÚDE Sub-Função: 301 - ATENÇÃO BÁSICA Programa: 032 - MELHORIA DA SAÚDE PÚBLICA Ação: 2068 - Incentivo ao Programa Saúde Familiar Elemento: 3.3.9.0.36.00.00 - Outros SERV de TERC - Pessoa Física Fonte: 14 - SUS			Modalidade: Outros/Não se Aplica Contrato: Convênio: Cat. da Despesa: 33903699 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física Incorporação: Desp. de Pessoal:		
Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual	Saldo Anterior do Empenho	SubEmpenho	Saldo Atual do Empenho
252.250,00	1.350,00	250.900,00			

CREDOR

R.Social/Nome: 25539 - ALTAIR MACHADO	Endereço:	
C.N.P.J/CPF: 23.720.748/0001-64	R.G.:	Bairro:
I.M.:	I.E.:	Cidade/UF: CANDIBA / BA
Banco:	Agência:	Conta:

HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA

Valor que se empenha para atender despesas com prestação de serviços de fornecimento de lanches para equipe de vigilância sanitária e saúde na campanha de prevenção do covid-19.

Data do Empenho: 05/03/2020

Data da Liquidação: 13/04/2020

Valor Bruto: 1.350,00

Valor Bruto por Extenso: Um Mil Trezentos e Cinquenta Reais

RETENÇÃO

218810108000214000000 - ISS PESSOA FÍSICA - FMS 14	67,50
Total da Retenção:	67,50

DOCUMENTO COMPROBATÓRIO: NOTA FISCAL

Número do Documento: 90/2020 - Série: - Sub-Série: - Data de Emissão: 13/04/2020 - Data de Validade:	1.350,00
Total do Documento:	1.350,00

Valor Líquido: 1.282,50 (Um Mil Duzentos e Oitenta e Dois Reais e Cinquenta Centavos)

DECLARO QUE ESTE MATERIAL(AIS) FOI(RAM) RECEBIDO(S) E REGISTRADO(S) NO LIVRO PRÓPRIO QUE O(S) SERVIÇO FOI(RAM) PRESTADO(S) CONFORME DOC. COMPROBATÓRIO ANEXO.

Lilian da Silva Perruchio
CPF.: 638.014.426-91
Auxiliar de Contabilidade

DECLARO QUE A DESPESA RELATIVA À NOTA DE EMPENHO SUPRA ESTÁ LIQUIDADADA, PODENDO EFETUAR O PAGAMENTO.

MARIA EVA DOS SANTOS TRINDADE
CPF.: 316.352.965-87
Tesoureiro

Empenho: 382

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça Kennedy, nº 1
Centro
CANDIBA - BA
CNPJ: 11.634.059/0001-58

NOTA DE PAGAMENTO

Proc. Adm:	Empenho: 382	Exerc.: 2020	Tipo: Normal	Crédito: Orçamentário e Suplementar		
CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			DADOS COMPLEMENTARES			
Unidade: 020400 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Função: 10 - SAÚDE Sub-Função: 301 - ATENÇÃO BÁSICA Programa: 032 - MELHORIA DA SAÚDE PÚBLICA Ação: 2068 - Incentivo ao Programa Saúde Familiar Elemento: 3.3.9.0.36.00.00 - Outros SERV de TERC - Pessoa Física Fonte 14 - SUS			Modalidade: Outros/Não se Aplica Contrato: Convênio: Cat. da Despesa: 33903699 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física Incorporação: Desp. de Pessoal:			
Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual	Saldo Anterior do Empenho	SubEmpenho	Saldo Atual do Empenho	
252.250,00	1.350,00	250.900,00	0,00	0,00	0,00	
CREDOR						
R.Social/Nome: 25539 - ALTAIR MACHADO		Endereço:				
C.N.P.J/CPF: 23.720.748/0001-64		R.G.:		Bairro:		
I.M.:		I.E.:		Cidade/UF: CANDIBA / BA		
Banco:		Agência:		Conta:		
HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA						
Valor que se empenha para atender despesas com prestação de serviços de fornecimento de lanches para equipe de vigilância sanitária e saúde na campanha de prevenção do covid-19.						
DATA EMPENHO: 05/03/2020 DATA LIQUIDAÇÃO: 13/04/2020 DATA PAGAMENTO: 13/04/2020						
Valor Bruto: 1.350,00		Valor Bruto por Extenso: Um Mil Trezentos e Cinquenta Reais				
Nº DO PROCESSO DE PAGAMENTO:						
CÓDIGO	BANCO	AGÊNCIA	CONTA	DOCUMENTO	FONTE	VALOR
001	BANCO DO BRASIL SA.	1728 - 0	13918-1 - FUNDO MUNIC. SAUDE CUSTEIO SUS	9999	14	1.282,50
Total Pago:						1.282,50
Pague-se a quantia de R\$ 1.350,00 (Um Mil Trezentos e Cinquenta Reais)			Foi paga a importância autorizada			
_____ NOELIO DE SOUZA BEBE JUNIOR CPF.: 028.444.415-48 Secretário			_____ MARIA EVA DOS SANTOS TRINDADE CPF.: 316.352.965-87 Tesoureiro			

Empenho: 382

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça Kennedy, nº 1
Centro
CANDIBA - BAHIA
CNPJ (MF):11.634.059/0001-58

Nome: ALTAIR MACHADO C.N.P.J./C.P.F.: 23.720.748/0001-64
RG: Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: Cidade: CANDIBA UF: BA
Banco: Agência: Conta:
Tipo Conta: Tp. Op.:

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA Empenho Nº: 382

Unidade Orçamentária: 020400 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Projeto / Atividade: 2068 - Incentivo ao Programa Saúde Familiar
Elemento de Despesa: 3390360000 - Outros SERV de TERC - Pessoa Física
Fonte de Recurso: 14 - SUS

ESPECIFICAÇÃO

Valor que se empenha para atender despesas com prestação de serviços de fornecimento de lanches para equipe de vigilância sanitária e saúde na campanha de prevenção do covid-19.

Valor Bruto R\$:	1.350,00	PAGUE-SE EM: 13/04/2020				
RETENÇÕES		Banco	Agência	Conta	Nº Documento	Valor
ISS PESSOA FÍSICA - FMS 14	67,50					
Total Retido R\$:	67,50	001	1728-0	13918-1	9999	1.282,50
Valor Líquido R\$:	1.282,50					

RECIBO

Recebi do(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE a quantia supra R\$ R\$ 1.282,50 (Um Mil e Duzentos e Oitenta e Dois Reais e Cinquenta Centavos), correspondente a especificação acima descrita.
Para devidos efeitos passo e firmo em (duas) vias, dando plena e geral quitação.

CANDIBA / BA, 13 de abril de 2020

O valor liquidado foi efetuado através de transferência bancária em anexo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDIBA

Departamento de Tributos

13.982.608-000100

NOTA FISCAL AVULSA
Prestação de Serviços
1ª Via

Nº: 90/2020

Data de Emissão: 13/04/2020

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Contribuinte: ALTAIR MACHADO
 Endereço: Rua CEARA Cep: 46380-000 Número: S/N
 Bairro: JOSE COELHO Complemento: Município: CANDIBA UF: BA
 Natureza: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.
 CNPJ: 23.720.748/0001-64 Insc. Est.: Insc. Mun.:
 CPF: R.G.: PIS:

DESTINATÁRIO

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CANDIBA
 Endereço: Pca KENNEDY Cep: 46380-000 Nº 01
 Município: CANDIBA Bairro: CENTRO UF: BA
 CNPJ: 11.634.059/0001-58 Insc. Est.: Insc. Mun.:
 CPF: R.G.:

Item	Qtde	Un	Descrição dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	1	Uni	Referente a fornecimento de lanches para equipe de vigilância sanitária e saúde na campanha de prevenção do covid 19.	1.350,00	1.350,00
20683614					

Nota Fiscal vinculada ao DAM: 8218
 Em:

 Agente Público

Valor dos Serviços R\$	1.350,00
Imposto s/ Serviço 5,00 % R\$	67,50
Imposto de Renda R\$	0,00
Valor INSS R\$	0,00
Total da Nota	1.282,50

Recebemos,

Total da Nota 1.282,50

Candiba

13 de Abril de 2020

Assinatura do Prestador do(s) Serviço(s)



**Emissão de comprovantes**G3371315543007721
13/04/2020 15:59:27

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.59.27
1728001728 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: BA 290660 FMS CUSTEIO SUS

AGENCIA: 1728-0 CONTA: 13.918-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : BA 290660 FMS CUSTEIO SUS

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 3693-5 - PINDAI

CONTA: 50.988-4

FAVORECIDO: ALTAIR MACHADO

CPF/CNPJ: 088.350.188-03

VALOR: R\$ 1.282,50

DEBITO EM: 13/04/2020

=====

DOCUMENTO: 041301

AUTENTICACAO SISBB: C.F02.54A.B34.696.F61

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.59.27
1728001728 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: BA 290660 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 1728-0 CONTA: 13.918-1

=====
Convenio MUNICIPIO DE CANDIBA
Codigo de Barras 81620000000-7 67500907202-5
00430000100-7 00000821810-9
Data do pagamento 13/04/2020
Valor Total 67,50

DOCUMENTO: 041302
AUTENTICACAO SISBB: 5.BB3.28A.58C.32D.D46

Transação efetuada com sucesso por: JB542945 NOELIO S BEBE JR.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDIBA

Departamento de Tributos
PRAÇA KENNEDY
CANDIBA
BA

DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL - DAM

Nota Fiscal Avulsa

ISS Nota Fiscal Avulsa

CÓDIGO: 3101	CONTRIBUINTE: ALTAIR MACHADO	DAM Nº 8218			
TIPO / NOME LOGRADOURO: Rua CEARA				NÚMERO: S/N	
COMPLEMENTO:	BAIRRO: JOSE COELHO	MUNICÍPIO: CANDIBA	UF: BA		
DOCUMENTOS					
C.P.F.:	R.G.:	ORGÃO EMISSOR:	CNPJ: 23720748000164		
COMPOSIÇÃO DO TRIBUTO					
BASE DE CÁLCULO: 1.350,00	ALIQUOTA: 5,00 %	VALOR DO IMPOSTO: 67,50	TAXA DE EXPEDIENTE:	VALOR TOTAL: 67,50	
DADOS PARA PAGAMENTO					
PARCELA: Única	Nº DA NOTA 90	EXERCÍCIO: 2020	DATA LANÇAMENTO: 13/04/2020	DATA VENCIMENTO: 30/04/2020	DATA DE CÁLCULO: 30/04/2020
Composição do Imposto/Lançamentos INSTRUÇÕES: 1-PAGÁVEL NAS AGENCIAS DO BANCO DO BRASIL S/A 2-MANTENHA SEUS IMPOSTOS EM DIA *** SÓ RECEBER ATÉ O VENCIMENTO ***			(=) VALOR DEVIDO - R\$	67,50	
			(-) VALOR DO DESCONTO - R\$		
			(+) CORREÇÃO MONETÁRIA - R\$		
			(+) MULTA DE MORA - R\$		
			(+) JUROS DE MORA - R\$		
			(=) VALOR A PAGAR - R\$	67,50	

Operador: 1226



8162000000 . 7

67500907202 . 5

00430000100 . 7

00000821810 . 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

VÁLIDO SOMENTE SE AUTENTICADO MECANICAMENTE POR BANCO AUTORIZADO

VIA CONTRIBUINTE



8162000000 . 7

67500907202 . 5

00430000100 . 7

00000821810 . 9

ATENÇÃO: NÃO AMASSE, NÃO DOBRE, NÃO PERFURE



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDIBA

Secretaria de Finanças
Departamento de Tributos

DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL - DAM

ISS Nota Fiscal Avulsa

PARCELA: Única	EXERCÍCIO: 2020	Nº LANÇAM. 8218	DATA DE LANÇAMENTO: 13/04/2020	DATA DE VENCIMENTO: 30/04/2020	DATA DE CÁLCULO ATÉ: 30/04/2020
			(=) VALOR DEVIDO - R\$	67,50	
			(=) VALOR A PAGAR - R\$	67,50	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PROCESSAMENTO