



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça Kennedy, nº 1

Centro

CANDIBA - BA

CNPJ: 11.634.059/0001-58

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

Proc. Adm:	Empenho: 678	Liq: 2054	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
234.000,00	1.200,00	232.800,00			

**CREDOR**

R.Social/Nome: 25539 - ALTAIR MACHADO  
C.N.P.J/CPF: 23.720.748/0001-64  
I.M.:  
Banco:

R.G.:  
I.E.:  
Agência:

Endereço:  
Bairro:  
Cidade/UF: CANDIBA / BA  
Conta:

**HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA**

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

Data do Empenho: 04/06/2020

Data da Liquidação: 17/06/2020

Valor Bruto: 1.200,00

Valor Bruto por Extenso: Um Mil Duzentos Reais

**RETENÇÃO**

218810108000214000000 - ISS PESSOA FÍSICA - FMS 14

60,00

Total da Retenção:

60,00

**DOCUMENTO COMPROBATÓRIO: NOTA FISCAL**

Número do Documento: 140 - Série: - Sub-Série: - Data de Emissão: 17/06/2020 - Data de Validade:

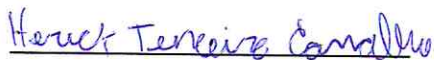
1.200,00

Total do Documento:

1.200,00

Valor Líquido: 1.140,00 ( Um Mil Cento e Quarenta Reais)

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.



HÉRICK TEIXEIRA CARVALHO

CPF.: 048.091.915-16

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: 678

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça Kennedy, nº 1

Centro

CANDIBA - BA

CNPJ: 11.634.059/0001-58

**NOTA DE PAGAMENTO**

Proc. Adm:	Empenho: 678	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
234.000,00	1.200,00	232.800,00	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 referente a fornecimento de lanche para equipe de vigilância sanitária e saúde na campanha de prevenção do Covid-19.

DATA EMPENHO: 04/06/2020 DATA LIQUIDAÇÃO: 17/06/2020 DATA PAGAMENTO: 19/06/2020
---

Valor Bruto: 1.200,00	Valor Bruto por Extenso: Um Mil Duzentos Reais
-----------------------	--

N° 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	1.140,00
Total Pago:						1.140,00

Pague-se a quantia de R\$ 1.200,00 ( Um Mil Duzentos Reais)	Foi paga a importância autorizada
<hr/> NOELIO DE SOUZA BEBE JUNIOR CPF.: 028.444.415-48 Secretário	<hr/> MARIA EVA DOS SANTOS TRINDADE CPF.: 316.352.965-87 Tesoureiro

Empenho: 678

**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: 678

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 referente a fornecimento de lanche para equipe de vigilância sanitária e saúde na campanha de prevenção do Covid-19.

Valor Bruto R\$:	1.200,00	PAGUE-SE EM: 19/06/2020				
RETENÇÕES		Banco	Agência	Conta	Nº Documento	Valor
ISS PESSOA FISICA - FMS 14	60,00					
<b>Total Retido R\$:</b>	<b>60,00</b>	001	1728-0	13918-1	9999	1.140,00
<b>Valor Líquido R\$:</b>	<b>1.140,00</b>					

**RECIBO**

Recebi do(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE a quantia supra R\$ R\$ 1.140,00 (Um Mil e Cento e Quarenta Reais), correspondente a especificação acima descrita.  
Para devidos efeitos passo e firmo em (duas) vias, dando plena e geral quitação.

CANDIBA / BA, 19 de junho 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: 140/2020**

**Data de Emissão: 17/06/2020**

**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.	1.200,00	1.200,00
20683614					

Nota Fiscal vinculada ao DAM: 8499

Em:

Agente Público

Valor dos Serviços R\$ 1.200,00

Imposto s/ Serviço 5,00 % R\$ 60,00

Imposto de Renda R\$ 0,00

Valor INSS R\$ 0,00

**Total da Nota 1.140,00**

Recebemos,

**Total da Nota 1.140,00**

Candiba, 17 de junho de 2020

Assinatura do Prestador do(s) Serviço(s)



8163000000600009072020063000010000000849010



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDIBA**

**Departamento de Tributos**  
**13.982.608-000100**

**NOTA FISCAL AVULSA**  
**Prestação de Serviços**  
**2ª Via**

**Nº: 140/2020**  
**Data de Emissão: 17/06/2020**

**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.	1.200,00	1.200,00

Nota Fiscal vinculada ao DAM: 8490  
Em: \_\_\_\_\_  
Agente Público

Valor dos Serviços R\$	1.200,00
Imposto s/ Serviço 5,00 % R\$	60,00
Imposto de Renda R\$	0,00
Valor INSS R\$	0,00
<b>Total da Nota</b>	<b>1.140,00</b>

Recebemos,  
Total da Nota 1.140,00

Candiba, 17 de Junho de 2020

Assinatura do Prestador do(s) Serviço(s)



8163000000600009072020063000010000000849010



## Emissão de comprovantes

G3311911245185271  
19/06/2020 11:30:12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/06/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.15  
1728001728 SEGUNDA VIA 0002

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\$ 1.140,00  
DEBITO EM: 19/06/2020

=====

DOCUMENTO: 061901  
AUTENTICACAO SISBB: 6.AFC.F1C.E08.F69.B3D

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/06/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.15  
1728001728 SEGUNDA VIA 0002

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: BA 290660 FMS CUSTEIO SUS

AGENCIA: 1728-0 CONTA: 13.918-1

=====  
Convenio MUNICIPIO DE CANDIBA

Codigo de Barras 81630000000-6 60000907202-3

00630000100-2 00000849010-4

Data do pagamento 19/06/2020

Valor Total 60,00

-----  
DOCUMENTO: 061902

AUTENTICACAO SISBB: 6.BEB.E93.7BA.3D6.3C3

-----  
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: <b>3101</b>	CONTRIBUINTE: <b>ALTAIR MACHADO</b>	DAM Nº <b>8490</b>	
TIPO / NOME LOGRADOURO: <b>Rua CEARA</b>			NÚMERO: <b>S/N</b>
COMPLEMENTO:	BAIRRO: <b>JOSE COELHO</b>	MUNICÍPIO: <b>CANDIBA</b>	UF: <b>BA</b>
DOCUMENTOS			
C.P.F.:	R.G.:	ORGÃO EMISSOR:	CNPJ: <b>23720748000164</b>
COMPOSIÇÃO DO TRIBUTO			
BASE DE CÁLCULO: <b>1.200,00</b>	ALIQUOTA: <b>5,00 %</b>	VALOR DO IMPOSTO: <b>60,00</b>	VALOR TOTAL: <b>60,00</b>
DADOS PARA PAGAMENTO			
PARCELA: <b>Única</b>	Nº DA NOTA <b>140</b>	EXERCÍCIO: <b>2020</b>	DATA LANÇAMENTO: <b>17/06/2020</b>
		DATA VENCIMENTO: <b>30/06/2020</b>	DATA DE CÁLCULO: <b>30/06/2020</b>
Composição do Imposto/Lançamentos  <b>INSTRUÇÕES:</b> 1-PAGÁVEL NAS AGENCIAS DO BANCO DO BRASIL S/A 2-MANTENHA SEUS IMPOSTOS EM DIA *** SO RECEBER ATÉ O VENCIMENTO ***		(=) VALOR DEVIDO - R\$	<b>60,00</b>
		(-) VALOR DO DESCONTO - R\$	
		(+) CORREÇÃO MONETÁRIA - R\$	
		(+) MULTA DE MORA - R\$	
		(+) JUROS DE MORA - R\$	
		(=) VALOR A PAGAR - R\$	<b>60,00</b>

Operador: 1226



81630000000 . 6

60000907202 . 3

00630000100 . 2

00000849010 . 4

**AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

VIA CONTRIBUINTE

DESTAQUE AQUI

VÁLIDO SOMENTE SE AUTENTICADO MECANICAMENTE POR BANCO AUTORIZADO



81630000000 . 6

60000907202 . 3

00630000100 . 2

00000849010 . 4

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: <b>Única</b>	EXERCÍCIO: <b>2020</b>	Nº LANÇAM. <b>8490</b>	DATA DE LANÇAMENTO: <b>17/06/2020</b>	DATA DE VENCIMENTO: <b>30/06/2020</b>	DATA DE CÁLCULO ATÉ: <b>30/06/2020</b>
			(=) VALOR DEVIDO - R\$	<b>60,00</b>	
			(=) VALOR A PAGAR - R\$	<b>60,00</b>	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PROCESSAMENTO