

SEC MUN DE SAUDE DE BARRA DE SAUDADE
 C.N.P.J.: 01.623.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários
 008-01.008. CARGO COMS:ONADO - PUS

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Parcela Final)-5-Engamento Aberto

Página: 9
 SFP18H, Versão: 18.07.00
 Data: 23/03/2020-08:52:02
 COMPETÊNCIA: AGOSTO/2020
 SRQUENCIA...: 005

241.005

| Matr Nome do Funcionário | | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Assinatura | | | | | |
|---|--------------------|-------------------------|-------------------|------------------------------------|--------------------|-------------------------|-------------------|--------|--|--|--|
| Função / Nível | Dr.ADM | S.Z | D.IR | Cod Titulo | Valor | Cod Fictulo | Valor | | | | |
| 000218 FRANCISCA REIS DA SILVA | | | | 001 SALARIO NORMAL | 1.045,00 | 302 INSS | 97,19 | | | | |
| 007 AUXILIAR SERVICOS GERAIS | | | | 062 Insalubridade | 209,00 | 891 CONSIG. BRA | 325,45 | | | | |
| 16/09/1974 | 01/02/2019 | 0 | 0 | 592 HORAS EXTRAS | 209,00 | | | | | | |
| [Hs.Semana:40] | [Hs.Mensal:240,00] | [Hs.Trabalhadas:240,00] | [Hs.Faltas: 0,00] | [Hs.Semana:40] | [Hs.Mensal:180,00] | [Hs.Trabalhadas:180,00] | [Hs.Faltas: 0,00] | | | | |
| Local de Trabalho: 013 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE-ADMINISTRATIVO | | | | [Base calc. Previdência: 1.254,00] | | | | | | | |
| TOTAL ACUMULADO DAS VERBAS NA SUB-LOTAÇÃO | | | | | | | | | | | |
| VANTAGENS | | | | DESCONTOS | | | | TOTALS | | | |
| 001 SALARIO NORMAL | 2.090,00 | 302 INSS | 194,38 | TOTAL DE VANTAGENS | 2.926,00 | | | | | | |
| 062 Insalubridade | 418,00 | 891 CONSIG. BRA | 325,45 | TOTAL DE DESCONTOS | 519,83 | | | | | | |
| 278 SALARIO FAMILIA | 48,62 | | | SAL FAMILIA/MATERNIDADE | 48,62 | | | | | | |
| 592 HORAS EXTRAS | 418,00 | | | TOTAL LIQUIDO | 2.454,79 | | | | | | |
| | | | | TOTAL DE FUNCIONÁRIOS | 2 | | | | | | |

Base para INSS.: 2.508,00 Salário Família/Maternidade INSS.: 48,62 Base para Prev.Própria.: 0,00 Sal. Família/Maternidade RPPS.: 0,00

ATESTO PARA TODOS OS FINS QUE EM / /

MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
 SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
 AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
 AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

Maria Princesa da Silva
 Assinatura
 COORDENADORA DE SAÚDE DO PIAUÍ

PAGUE-SE
 Raimundo Nóbato Costa
 LEP. 614.610.003-06
 Prefeito Municipal
 MAZARÉ DO PIAUÍ

PAGO
 Francisco Raimundo de Moura Costa
 Em: / /
 Assinatura
 COMISSÁRIO DE SAÚDE DO PIAUÍ

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATEMMENTO - 09.07.47
0096500096
SEGUNDA VIA
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
0007

TEU - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO
CONTA: 572.291-8
FAVORECIDO: MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECR
CPF/CNPJ: 01.825.779/0001-47
VALOR: R\$ 2.454,79
DEBITO EM: 28/08/2020
DOCUMENTO: 082802
AUTENTICACAO SISBB: C.881.423.F1B.150.767

| | |
|--|---|
| Fundo (Gasto).....: 3 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS |
| Secretaria/Setor.....: 09.02.00 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS |
| Função de Governo.....: 10 | -SAUDE |
| Função de Governo.....: 122 | -ADMINISTRACAO GERAL |
| Sub-Função Governo.....: 2.049 | -Entretimento da Emergência COVID19 |
| Projeto/Atividade.....: 3.3.90.30 | -MATERIAL DE CONSUMO |
| Elemento de Despesa.: 36 | -MATERIAL HOSPITALAR |
| Sub-Elemento Despesa.: 125 | -ENFRETAMENTO DA EMERGENCIA COVID19 |
| Código LER (Recurso): 214 | -Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern |
| Fonte de Recurso.....: 115 | -Recursos Vinculados |
| Aplicação de Recurso: 115 | |
| Tipo Empenho.: ORDINÁRIO | |
| Sid Anterior: 69.318,521 | Vlr Empenho: 5.270,151 |
| Sid Atual: 64.048,37 | |
| Por Extensão: # (CINCO MIL E DUZENTOS E SETENTA REAIS E QUINZE CENTAVOS) (**//)) | |
| Nome Credor: 000356-SAO MARCOS DISTRIBUIDORA DE P. FARMACEUTICOS LTDA | |
| Endereço : R. DR. LUIZ PAIXAO, S/N, S/N | |
| Documentos.: CNPJ: 03.894.963/0001-74 | |
| Banco.....: 001, Agência.: 02660-3, | |
| Conta.: 00000009101-4 | |

Item Especificação
 Valor que se empenha para que ocorra a despesa na aquisição de material hospitalar para unidades de saúde deste município, ação em combate ao novo CORONA VIRUS-COVID19, CONFORME CONTRATO DE N°038/2020.
 Und Quant. Vl Unit. Sub-Total

Total da despesa: 5.270,15

NAZARÉ DO PIAUI, 20 de Agosto de 2020

Autorizo a Despesa

Revelo

Deduzido do Crédito Próprio

Revelo

RECEBIMOS DE São Marcos Distribuidora OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DESTINATÁRIO

FUNDO MUN. DE SAUDE DE NAZARE DO PI

VALOR NOTA
R\$ 5.370,15

NF-e

Nº: 000.047.076

SÉRIE: 2

DATA DE RECEBIMENTO



São Marcos Distribuidora

Rua Aveirino Freitas, 498

Centro

CEP: 64770-000 - São Raimundo Nonato - PI

TEL/FAX: (89) 3582-2100

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Mercadológica/Receb. Terc. em op

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída

Nº 000.047.076

SÉRIE: 2

FOLHA: 2 de 2

consulte de autenticidade na página eletrônica da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/nfe/nfe.asp

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
32220011507606 - 20/08/2020 11:06:31

CHAVE DE ACESSO
2220 0803 8949 6300 0174 5500 2000 0470 7610 0464 0323



DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM | EST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | ALIC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR IPTU | VALOR IPI | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR IPTU |
|--------------|---|----------|------|------|-------|--------|----------------|-------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| 789682940041 | GTS - VOMITOR V 09/21 L 20939L | 30039051 | 0 60 | 5403 | LN | 26 | 1.3300 | 34,58 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 789682940041 | PARACETAMOL. 500MG C/300 CPR G V 04/22 L 062120 | 30049045 | 0 60 | 5403 | CX | 5 | 49,5000 | 247,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 789682940041 | PREDNISONA 3MG/MG 60ML G V 01/21 L 012119 | 30043999 | 0 60 | 5403 | LN | 70 | 6,1900 | 433,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 10,87 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 77,34 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 136,27 | | | | | | | | | | | | | | | | |

ATESTO PARA TODOS OS FINS QUE EM

- MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
- SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
- AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
- AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

M. Silva
Marta Rincineide da Silva

Assinatura
MARTA RINCEIDE DA SILVA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NAZARE DO PI

PAGUE-SE

Assinatura
Raimundo Nonato Costa
CPF: 674.610.003-06
Prefeito Municipal
NAZARE DO PI

PAGO

Assinatura
Francisco Raimundo de Moura Costa
CPF: 644.113.11-11
CONTRATADO DE PLANEJAMENTO E FISCALIZAÇÃO DE SAUDE MUN. DE NAZARE DO PI

20/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:40:07

009600096 SEGUNDA VIA

0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI

AGENCIA: 0096-5

CONTA: 61.162-X

DATA DA TRANSFERENCIA

20/08/2020

NR. DOCUMENTO

552.660.000.009.101

VALOR TOTAL

5.270,15

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: S M D P F LTDA

AGENCIA: 2660-3

CONTA: 9.101-4

NR. DOCUMENTO

550.096.000.061.162

NR. AUTENTICACAO

9.4E8.980.C02.685.C86

| | | |
|-----------|--------------------------------------|--|
| 3 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | |
| 09.02.00 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS | |
| 10 | -SAÚDE | |
| 10 | -ADMINISTRAÇÃO GERAL | |
| 122 | -Enfrentamento da Emergência COVID19 | |
| 2.049 | -MATERIAL DE CONSUMO | |
| 3.3.90.30 | -MATERIAL FARMACOLOGICO | |
| 09 | -MATERIAL FARMACOLOGICO | |
| 09 | -ELEMENTO DE DESPESA: | |
| 125 | Código TFR (Recurso): | |
| 214 | Fonte de Recurso.....: | |
| 115 | Aplicação de Recurso: | |

Sid Anterior: 64.048,371 Vlr Empenho: 3.464,481 Sid Atual: 60.583,89

Por Extensão: # (TRÊS MIL E QUATROCENTOS E SESSENTA E QUATRO REAIS E QUARENTA E OITO) **

Nome Credor: 000356-SAO MARCOS DISTRIBUIDORA DE P. FARMACEUTICOS LTDA
 Cidade: SAO RAIMUNDO NONATO
 Endereço : R. DR. LUIZ PAIXAO, S/N, S/N
 CNPJ: 03.894.963/0001-74
 Agência.: 02660-3,
 Banco.....: 001,
 Documentos.: CNPJ: 03.894.963/0001-74
 Conta.: 00000009101-4

| Item Especificação | Und | Quant. VI Unit. | Sub-Total |
|--|-----|-----------------|-----------|
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA QUE OCORRA A DESPESA NA AQUISIÇÃO DE MATERIAL FARMACOLOGICO PARA UNIDADES DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO, AÇÃO EM COMBATE AO NOVO CORONA VIRUS-COVID19, CONFORME CONTRATO DE N°038/2020. | | | |
| Total da Despesa: | | | 3.464,48 |

NAZARÉ DO PIAUÍ, 20 de Agosto de 2020

Autorizo a Despesa

Ricardo

Deduzido do Crédito Próprio


Ricardo

EMPENHO PARCIAL DA MONTA CORRETA

EMPENHO MONTA CORRETA

233.002

| | | | | | | | |
|--|--|---|--------------|-------------------------------------|----------------------------|------|---|
| RECEBEMO DE Sao Marcos Distribuidora OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEDEDOR | DESTINATARIO | FUNDO MUN. DE SAUDE DE NAZARE DO PI | SERIE : Nº: 000.047.075 | NF-e | 2 |
| VALOR NOTA | | R\$ 3.464,48 | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|
|  | | DANFE DOCUMENTO ACHILAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA | | 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 | | Nº: 000.047.075 SERIE: 2 FOLHA: 1 de 2 | | Rua Avellino Freitas, 498 Centro CEP: 64770-000 - Sao Raimundo Nonato - PI TEL/FAX: (89) 3582-2100 | |
| CHAVE DE ACESSO 2220 0803 8949 6300 0174 5500 2000 0470 7510 0464 0326 | | PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO 322200011507286 - 20/08/2020 11:02:47 | | INSCRICAO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA 03.894.963/0001-74 | | CNPJ 03.894.963/0001-74 | | INSCRICAO ESTADUAL 194457150 | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------------------|--|-------------------------------|--|---|--|------------------------------|--|
| DESTINATARIO/REMIENTE FUNDO MUN. DE SAUDE DE NAZARE DO PI | | CNPJ/CNP 13.180.767/0001-91 | | DATA DA EMISSAO 20/08/2020 | | ENDERECO RUA DR. SEBASTIAO MARTINS, 443 CENTRO BAIRRO/DISTRITO | | MUNICIPIO Nazare do Piaui | |
| NOME RAZAO SOCIAL | | CNPJ/CNP | | DATA DA EMISSAO | | ENDERECO | | MUNICIPIO | |

| | | | | | |
|-------------------------|--|-------------------------|--|-------------------|--|
| FATURA Número 001 | | Data Vcto 21/09/2020 | | Valor 3.464,48 | |
|-------------------------|--|-------------------------|--|-------------------|--|

| | | | | | | | | | |
|---|--|-----------------------------------|--|---------------------------------|--|------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| CALCULO DO IMPOSTO BASE DE CALCULO DE ICMS 138,04 | | VALOR DO ICMS 24,85 | | BASE DE CALCULO ICMS ST 0,00 | | VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO 0,00 | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.464,48 | |
| VALOR DO FRETE 0,00 | | VALOR DO SEGURO 0,00 | | DESCONTO 0,00 | | OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00 | | VALOR DO IM 0,00 | |
| VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 1.092,85 | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | | VALOR TOTAL DA NOTA 3.464,48 | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------------|--|---------------------|--|-----------|--|-----------------------|--|
| RAZAO SOCIAL 0 - Rem. | | FRETE POR CONTA CODIGO ANTT | | PLACA DO VEIC UF | | CNPJ/CNP | | ENDERECO MUNICIPIO | |
| QUANTIDADE 26 | | ESPECIE CAIXAS | | MARCA | | NUMERACAO | | PESO BRUTO 0,000 | |
| PESO LIQUIDO 0,000 | | | | | | | | | |

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

| COD | DESCRICAO DO PRODUTO/SERVICO | NCM | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR IPI | ICMS | IR | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|-------------|--|----------|------|------|------|-------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|------|---------------------------|
| 78944292902 | AMOXICILINA 500MG/5ML SUSP. | 30041012 | 0 60 | 5403 | UN | 50 | 6,1800 | 309,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 97,18 |
| 78944292902 | 60ML G S/C P.D.O | 30041012 | 0 60 | 5403 | CX | 2 | 243,7500 | 491,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 154,56 |
| 78944292902 | BIOTROPICINA 4MG/ML 20ML G S/C | 30045045 | 0 60 | 5403 | UN | 30 | 2,1200 | 63,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 26,00 |
| 78944292902 | PHARLAB | 30045045 | 0 60 | 5403 | UN | 30 | 2,1200 | 63,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 26,00 |
| 78944292902 | COMPLE B C/500 CPR - NATULAB | 30045090 | 0 60 | 5403 | CX | 2 | 44,1100 | 88,22 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 27,75 |
| 78944292902 | DIPIRONA SODICA 500MG/ML 10XIL | 30039099 | 0 60 | 5403 | UN | 100 | 1,2400 | 124,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 39,00 |
| 78944292902 | METOCLOPRAMIDA 10MG C/20 CPR - PLABEL BELFAR | 30049041 | 0 60 | 5403 | CX | 10 | 3,9800 | 39,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,51 |
| 78944292902 | METOCLOPRAMIDA 10MG/ML 10ML GTS - VOMISTOP | 30039051 | 0 60 | 5403 | UN | 20 | 1,3300 | 26,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,37 |
| 78944292902 | PARACETAMOL 750MG C/200 CPR - TYLALEX | 30039055 | 0 60 | 5403 | CX | 5 | 35,2600 | 176,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 55,60 |
| 78944292902 | PRENISOLONA 3MG/ML 60ML G | 30043999 | 0 60 | 5403 | UN | 30 | 6,1900 | 185,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 58,41 |
| 78944292902 | VITAMINA C 200MG/ML 20ML GTS - S-C VITER C | 30045090 | 0 60 | 5403 | UN | 10 | 2,1300 | 21,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6,67 |

| | | | |
|---|--|--------------------|--|
| DADOS ADICIONAIS INFORMACOES COMPLEMENTARES Medicamento 2/ Desenvolvimento da COVID - 19 Dados Bancarios - Banco do Brasil - Agencia 2660-3-Conta 9101-1-Favorecido BRPFLETA - Caixa de Pagaros - CP - Agencia 018-Conta 1807-3-Favorecido BRD - FFLDA, Teib Agencia 017-79 Federal 616,08 Estadual Funtos: 1807 em | | RESERVADO AO FISCO | |
|---|--|--------------------|--|

PAGO
 Prefeitura Municipal de Nazare do Piaui
 Comissão de Inscricao Municipal de Impostos e Taxas
 Rua do Comercio, 498 - Centro - Nazare do Piaui - PI
 CEP: 64770-000

PAGUE-SE
 Raimundo Nonato Costa
 Prefeito Municipal
 CPF: 674.610.003-06
 MAZARE DO PIAUI PI

Atesta *[Assinatura]*
 Coordenadora de Tributos e Finanças
 Mônica da Silva
 Este para todos os fins que em
 materiais foram recebidos
 serviços foram executados
 as despesas foram fiscalizadas
 as obras foram executadas

| CD | DESCRÇÃO DO PRODUTO/SERVÇO | NCM | CS | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | ICMS | ICMS | ICMS | VALOR IPI | VALOR IPI | ICMS | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|---------------|---|----------|----|------|-------|--------|----------------|-------------|-------|-------|------|-----------|-----------|--------|---------------------------|
| 7898148298600 | BRONQUIA IOMO C/800 CPR G. P. DONADUZZI | 30049045 | 0 | 5403 | CX | 2 | 176.8000 | 353,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 111,21 | |
| 7898216360123 | AZITROMICINA 500MG 3 CPR - V 0722 L 2000R70 | 30042029 | 2 | 5102 | CX | 34 | 4.0600 | 138,04 | 24,85 | 18,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 52,22 | |
| 7898547501176 | AZITROMICINA 900MG PO IV SUSP 27.5ML G. S/C - V 0821 L 1981D | 30042019 | 0 | 5403 | FR | 50 | 14.1400 | 707,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 179,35 | |
| 7898146293123 | IBUPROFENO 600MG 500 CPR G. P. DONADUZZI | 30049029 | 0 | 5403 | CX | 2 | 167.9600 | 335,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 105,65 | |
| 7898137131233 | PARACETAMOL 100MG/CMIL 10ML GT. S/C - TYLEMEX V 0822 L 8880A | 30039045 | 0 | 5403 | FR | 100 | 1.1500 | 115,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 36,17 | |
| 7898131313190 | IBUPROFENO 50MG/CMIL 30ML GT. S/C - IBLPROTRAT V 0822 L 2836A | 30049029 | 0 | 5403 | UN | 30 | 2.1200 | 63,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 20,50 | |
| 789862990022 | COMPLEXO B XPE 100ML - MEDUIMICA V 0821 L 08913 | 30039012 | 0 | 5403 | FR | 20 | 3.8800 | 77,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 24,41 | |
| 7897917004490 | FLUIDELANTOL (solução de Passado) KARPE - BELFAR V 0821 L 08913 | 30049099 | 0 | 5403 | UN | 10 | 3.0900 | 30,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,10 | |
| 7898166641295 | DEXTORENFENRAMINA XPE 2MG/5ML 100ML G S/C F V 0821 L 0891D2 | 30039099 | 0 | 5403 | UN | 60 | 1.9400 | 116,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 36,61 | |

DADOS DO PRODUTO/SERVÇO

| | | | |
|---|--|---|--|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 194457150 | | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA 03.894.963/0001-74 | |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Merc. Adquirida / receb. terceiros | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 322200011507286 - 20/08/2020 11:02:47 | |
| Rua Avellino Freitas, 498 Centro CEP: 64770-000 - São Raimundo Nonato - PI TEL/FAX: (89) 3582-2100 | | Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site de Defesa Autêntica | |
| São Marcos Distribuidora | | Nº: 000.047.075 SÉRIE: 2 FOLHA: 2 de 2 | |
| 0 - Entrada 1 - Saída | | CHAVE DE ACESSO 2220 0803 8949 6300 0174 5500 2000 0470 7510 0464 0326 | |
| DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DANFE ELETRÔNICA | | | |

| | | | | |
|----------------------------|--|-----------------------------|--------------------------|------|
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEDEDOR DESTINATÁRIO FUNDO MUN. DE SAUDE DE NAZARE DO PI | Nº: 000.047.075 SÉRIE: 2 | VALOR NOTA R\$ 346,48 | NF-e |
|----------------------------|--|-----------------------------|--------------------------|------|

REFERENC. DE São Marcos Distribuidora OS PRODUTOS/SERVÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

20/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:40:07
 009600096
 SEGUNDA VIA
 0006
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE
 CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
 AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X
 =====
 DATA DA TRANSFERENCIA 20/08/2020
 NR. DOCUMENTO 552.660.000.009.101
 VALOR TOTAL 3.464,48
 ***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: S M D P F LTDA
 AGENCIA: 2660-3 CONTA: 9.101-4
 NR. DOCUMENTO 550.096.000.061.162
 =====
 NR.AUTENTICACAO 7.601.682.400.950.875



Estado do Piauí
 PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUI
 C.N.P.J.: 06.554.141/0001-32
 Endereço: PRAÇA 21 DE DEZEMBRO, 478, Bairro: CENTRO

NOTA DE EMPLAQUE Nº 253.003
 Data do Empenho.: 20/08/2020
 Código de acesso: 002721

033003

| | | |
|--------------------------|-----------|---|
| Fundo (Gestão)..... | 3 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| Secretaria/Setor..... | 09.02.00 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS |
| Função de Governo..... | 10 | -SAUDE |
| Sub-Função Governo..... | 122 | -ADMINISTRACAO GERAL |
| Projeto/Atividade..... | 2.049 | -Entretimento da Emergência COVID19 |
| Elemento de Despesa..... | 3.3.90.30 | -MATERIAL DE CONSUMO |
| Sub-Elemento Despesa: | 36 | -MATERIAL HOSPITALAR |
| Código LFR (Recursos): | 125 | -ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID19 |
| Fonte de Recurso..... | 214 | -Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Gove |
| Aplicação de Recurso: | 115 | -Recursos Vinculados |

Sid Anterior: 60.583,89 | Vlr Empenho: 2.198,561 | Sid Atual: 58.385,33

Por Extenso: # (DOIS MIL E CENTO E NOVENTA E OITO REAIS E CINQUENTA E SEIS CENTAVOS)

Nome Credor: 000356-SAO MARCOS DISTRIBUIDORA DE P. FARMACEUTICOS LTDA
 Endereço : R. DR. LUIZ PAIXAO, S/N, S/N
 Documentos.: CNPJ: 03.894.963/0001-74
 Banco.....: 001, Agência.: 02660-3,
 Conta.: 00000009101-4

Historico do Empenho:

Item Especificação
 Und Quant. Vl Unit. Sub-Total
 VALOR QUE SE EMPENHA PARA QUE OCORRA A DESPESA NA AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR PARA UNIDADES DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO, AÇÃO EM COMBATE AO NOVO CORONA VIRUS-COVID19, CONFORME CONTRATO DE Nº038/2020.

| | | |
|-------------------|--|----------|
| Total da Despesa: | | 2.198,56 |
|-------------------|--|----------|

NAZARÉ DO PIAUI, 20 de Agosto de 2020

Autorizo a Despesa

Revelo

DATILUNDO NONATO COSTA

Deduzido do Crédito Próprio

Revelo

DATILUNDO NONATO COSTA

233.003

RECEBIMOS DE São Marcos Distribuidora OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: / /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: DESTINATÁRIO: FUNDO MUN. DE SAÚDE DE NAZARE DO PI

Nº: 000.047.074 SÉRIE: 2

VALOR NOTA: R\$ 2.198,56

NF-e

SÃO MARCOS

Rua Avenida Freitas, 498
Centro
CEP: 64770-000 - São Raimundo Nonato - PI
TEL/FAX: (89) 3582-2100

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída

Nº 000.047.074
SÉRIE: 2
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO: 2220 0803 8949 6300 0174 5500 2000 0470 7410 0464 0329

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA INF-XML: www.inf.gov.br/portal
ou no site de dados abertos: dados.abertos.inf.gov.br

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda Merc. adq./receb. Ter. em op

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 194457150
CNPJ: 03.894.963/0001-74

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 322300011507235 - 20/08/2020 11:02:06

DESTINATÁRIO/REMIENTE: FUNDO MUN. DE SAÚDE DE NAZARE DO PI

NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDO MUN. DE SAÚDE DE NAZARE DO PI

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 64825-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 20/08/2020

MUNICÍPIO: Nazare do Piauí

UF: PI

FONE/FAX: (89) 3557-1215

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 11:02:01

HORA DE SAÍDA: 20/08/2020

FATURA

Número: 001

Data Vcto: 21/09/2020

Valor: 2.198,56

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS: 0,00

VALOR DO ICMS: 0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS ST: 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.198,56

VALOR DO FRETE: 0,00

VALOR DO SEGURO: 0,00

DESCONTO: 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00

VALOR DO IPI: 0,00

VALOR APROX. DOS TRIBUTOS: 691,43

VALOR TOTAL DA NOTA: 2.198,56

TRANSPORTADOR/VOLUNES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: 0 - Rem.

FRATE POR CONTA: CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEIC: UF: CNPJ/CPF

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE: ESPECIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 0,000

PESO LÍQUIDO: 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM | CSF | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR IPI ICMS | ALÍQUOTAS | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|--------------|--------------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|----------------|-----------|---------------------------|
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,64 |
| 789816604028 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 100ML SF - FARMACE | 30039099 | 0 | 60 | 5403 | UN | 1000 | 0,3200 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | | | |

20/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:40:07
 009600096 SEGUNDA VIA 0007
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE
 CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
 AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X
 =====
 DATA DA TRANSFERENCIA 20/08/2020
 NR. DOCUMENTO 552.660.000.009.101
 VALOR TOTAL 2.198,56
 ***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: S M D P F LTDA
 AGENCIA: 2660-3 CONTA: 9.101-4
 NR. DOCUMENTO 550.096.000.061.162
 =====
 NR. AUTENTICACAO A.982.300.113.CBA.572



Estado do Piauí
 Prefeitura Municipal de Nazare do Piauí
 C.N.P.J.: 06.554.141/0001-32
 Endereço: PRAÇA 21 DE DEZEMBRO, 478, Bairro: CENTRO

NOTA DE EMENHA N.º 253.004
 Data do Empenho.: 20/08/2020
 Código de acesso: 002722

| | | |
|---|-----------|---|
| Fundo (Gestão)..... | 3 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| Secretaria/Setor..... | 09.02.00 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS |
| Função de Governo..... | 10 | -SAUDE |
| Sub-Função Governo..... | 122 | -ADMINISTRACAO GERAL |
| Projeto/Atividade..... | 2.049 | -Entretimento da Emergência COVID19 |
| Elemento de Despesa.. | 3.3.90.30 | -MATERIAL DE CONSUMO |
| Sub-Elemento Despesa: | 36 | -MATERIAL HOSPITALAR |
| Código TFR (Recurso): | 125 | -ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID19 |
| Fonte de Recurso..... | 214 | -Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Gove |
| Aplicação de Recursos: | 115 | -Recursos Vinculados |
| Tipo Empenho.: ORDINÁRIO | | |
| Sid Anterior: | 58.385,33 | Vlr Empenho: |
| Por Extenso: # (TRÊS MIL E NOVECENTOS E SETENTA E OITO REAIS | 3.978,00 | Sid Atual: |
|)////////////////////// | | |
| Nome Credor: 000356-SAO MARCOS DISTRIBUIDORA DE F. FARMACEUTICOS LTDA | | |
| Endereço : R. DR. LUIZ PAIXAO, S/N, S/N | | |
| Documentos.: CNPJ: 03.894.963/0001-74 | | |
| Banco.....: 001, Agência.: 02660-3, | | |
| Conta.: 00000009101-4 | | |

Histórico do Empenho:

| Item | Especificação | Und | Quant. | Vl Unit. | Sub-Total |
|--|---------------|-----|--------|----------|-----------|
| VALOR QUE SE EMENHA PARA QUE OCORRA A DESPESA NA AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR PARA UNIDADES DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO, AÇÃO EM COMBATE AO NOVO CORONA VIRUS-COVID19, CONFORME CONTRATO DE N.º38/2020. | | | | | |
| Total da Despesa: | | | | | 3.978,00 |

NAZARÉ DO PIAUÍ, 20 de Agosto de 2020

Autorizo a Despesa

R. Costa

Dedução do Crédito Próprio

R. Costa

PRATICO DISTRIBUIR DE MATERIA COEPA

20/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:40:07
 009600096 SEGUNDA VIA 0014
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
 AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

DATA DA TRANSFERENCIA 20/08/2020
 NR. DOCUMENTO 552.660.000.009.101
 VALOR TOTAL 3.978,00
 ***** TRANSFERIDO PARA: CLIENTE: S M D P F LTDA
 AGENCIA: 2660-3 CONTA: 9.101-4
 NR. DOCUMENTO 550.096.000.061.162
 NR.AUTENTICACAO B.4EF.01F.2F7.853.BC2



Estado do Piauí
 Prefeitura Municipal de Nazare do Piauí
 C.N.P.J.: 06.554.141/0001-32
 Endereço: PRAÇA 21 DE DEZEMBRO, 478, BAIRRO: CENTRO

NOTA DE EMPENHO N.º 233.003
 Data do Empenho.: 20/08/2020
 Código de acesso: 002723

073007

| | | |
|--|--|---|
| Fundo (Gestão)..... | 3 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| Secretaria/Setor..... | 09.02.00 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS |
| Função de Governo..... | 10 | -SAUDE |
| Sub-Função Governo..... | 122 | -ADMINISTRACAO GERAL |
| Projeto/Atividade..... | 2.049 | -Entrentamento da Emergência COVID19 |
| Elemento de Despesa..... | 3.3.90.30 | -MATERIAL DE CONSUMO |
| Sub-Elemento Despesa: | 36 | -MATERIAL HOSPITALAR |
| Código TRF (Recurso): | 125 | -ENFRENHTAMENTO DA EMERGENCIA COVID19 |
| Fonte de Recurso..... | 214 | -Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern |
| Aplicação de Recurso: | 115 | -Recursos Vinculados |
| Tipo Empenho.: ORDINÁRIO | | |
| Sid Anterior: | 54.407,331 | Vlr Empenho: |
| Por Extensão: # (UM MIL E TREZENTOS E VINTE E SEIS REAIS |)////////////////////// | |
| Nome Credor: | 000356-SAO MARCOS DISTRIBUIDORA DE P. FARMACEUTICOS LTDA | |
| Endereço | R. DR. LUIZ PAIXAO, S/N, S/N | |
| Documentos: | CNPJ: 03.894.963/0001-74 | |
| Banco..... | 001, | Agência.: 02660-3, |
| Conta.: 00000009101-4 | | |

Histórico do Empenho:

| Item | Especificação | Und | Quant. | Vl Unit. | Sub-Total |
|---|---------------|-----|--------|----------|-----------|
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA QUE OCORRA A DESPESA NA AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR PARA UNIDADES DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO, AÇÃO EM COMBATE AO NOVO CORONA VIRUS-COVID19, CONFORME CONTRATO DE N.º38/2020. | | | | | |
| Total da Despesa: | | | | | 1.326,00 |

NAZARE DO PIAUI, 20 de Agosto de 2020

Autorizo a Despesa

Flávia

RAIMUNDO NONATO COSTA

Deduzido do Crédito Próprio

Flávia

ESPANOLICA RAIMUNDO DE MOURA COSTA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Prefeitura Municipal de Nazare do Piaui - Rua...
 Reserva do Fisco

Atesto para todos os fins que em / /

MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

M. S. Silva
 Assinatura

PAGO

Em, *[Assinatura]*
 Prefeitura Municipal de Nazare do Piaui

PAGUE-SE

Em, *[Assinatura]*
 Prefeitura Municipal de Nazare do Piaui

| PROD | DESCR. DO PRODUTO/SERVICO | NCM | SH | CSF | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR ICMS SUBSTITUICAO | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|--------------|---|----------|------|------|------|-------|---------|----------|----------------|-------------|------------|---------------|-------------------------|---------------------------|---------------------|
| 701429285133 | OCIOS SEG. EVOLUTON PRO INCOLOR-VALEPLAST | 90049079 | 0 00 | 5102 | UN | 100 | 13,2600 | 1.326,00 | 13,2600 | 1.326,00 | 238,68 | 0,00 | 151,96 | 1.326,00 | 1.326,00 |

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

QUANTIDADE: 1
 ESPECIE: CAIXA
 MARCA: []
 NUMERACAO: []
 PESO BRUTO: 0,000
 PESO LIQUIDO: 0,000

ENDEREÇO: []
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: []
 UF: []
 MUNICIPIO: []

RAZÃO SOCIAL: []
 PRETE POR CONTA: 0 - Rem.
 CÓDIGO ANTT: []
 PLACA DO VEIC: []
 UF: []
 CNPJ/CPF: []

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS: 238,68
 VALOR DO ICMS: 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS: 0,00
 VALOR DO IPI: 0,00
 VALOR APROX. DOS TRIBUTOS: 151,96
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.326,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.326,00

FATURA

Valor: 1.326,00
 Data Vcto: 21/09/2020

DESTINATARIO/REMIENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDO MUN. DE SAUDE DE NAZARE DO PI
 ENDEREÇO: PRAÇA DR. SEBASTIAO MARTINS, 443
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 CEP: 64825-000
 DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 20/08/2020
 MUNICIPIO: Nazare do Piaui
 FONE/FAX: (89) 3557-1215
 UF: PI
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 10:59:19

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
 1 - Saída

Nº: 000.047.072
 SÉRIE: 2
 FOLHA: 1 de 1

San Marcos Distribuidora
 Rua Avenida Freixas, 498
 Centro
 CEP: 64770-000 - São Raimundo Nonato - PI
 TEL./FAX: (89) 3582-2100

San Marcos

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda Merc. Adquirida / receb. terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 194457150
 CNPJ: 03.894.963/0001-74

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 322200011506980 - 20/08/2020 10:59:24

CHAVE DE ACESSO: 2220 0803 8949 6300 0174 5500 2000 0470 7210 0464 0324


CONSULTA DE AUTENTICACAO DO DANFE NACIONAL EM: www.danfe.fazenda.gov.br/consultar

RECEBEMOS DE San Marcos Distribuidora OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: []
 IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEDEDOR: []
 DESTINATARIO: FUNDO MUN. DE SAUDE DE NAZARE DO PI
 SÉRIE: 2
 Nº: 000.047.072
 VALOR NOTA: R\$ 1.326,00
 NF-e

233.005

| CD | DESCR | NCM | SI | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | ALICAT. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ICMS IPI | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|---------------------------|--|----------|----|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|----------|---------------------------|
| 1411 | SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS | 90183119 | 2 | 00 | 5102 | UN | 300 | 0,2500 | 75,00 | 13,50 | 10,13 | 0,00 | 18,00 | 14,16 |
| VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 194457150 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA 03.894.963/0001-74 CNPJ | | NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda Merc. Adquirida / receb. terceiros | |
| Nº 000.046.773 SÉRIE: 2 FOLHA: 2 de 2 | | São Marcos Distribuidora Rua Aveiano Freitas, 498 Centro CEP: 64770-000 - São Raimundo Nonato - PI TEL/FAX: (89) 3582-2100 | |
| DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL 1 - Saída 0 - Entrada | |  | |
| CHAVE DE ACESSO: 2220 0803 8949 6300 0174 5500 2000 0467 7310 0464 0325 | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 32200010501682 - 03/08/2020 16:25:05 | |
| Conselho de regulamentação do Portal Nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal no site de Defesa Consumidora | | | |

| | | | |
|--|---|---|---------------------|
| RECEBEMOS (R) São Marcos Distribuidora OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO FUNDO MUN. DE SAÚDE DE NAZARE DO PI | DATA DE RECEBIMENTO |
| VALOR NOTA: R\$ 1.861,55 | Nº: 000.046.773 SÉRIE: 2 | Nº: 000.046.773 SÉRIE: 2 | |

20/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:40:07
 009600096 SEGUNDA VIA 0004
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE
 CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
 AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X
 =====
 DATA DA TRANSFERENCIA 20/08/2020
 NR. DOCUMENTO 552.660.000.009.101
 VALOR TOTAL 1.326,00
 ***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: S M D P F LTDA
 AGENCIA: 2660-3 CONTA: 9.101-4
 NR. DOCUMENTO 550.096.000.061.162
 =====
 NR.AUTENTICACAO 5.861.AA2.C2D.528.F7D



Estado do Piauí
 PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUI
 C.N.P.J.: 06.554.141/0001-32
 Endereço: PRAÇA 21 DE DEZEMBRO, 478, BAIRRO: CENTRO

Data do Empenho.: 20/08/2020
 Código de acesso: 002124
 233006

| | | |
|----------------------------|-----------|---|
| Fundo (gestão)..... | 3 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| Secretaria/Setor..... | 09.02.00 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS |
| Função de Governo..... | 10 | -SAUDE |
| Sub-Função Govern..... | 122 | -ADMINISTRACAO GERAL |
| Projeto/Atividade..... | 2.049 | -Entretamento da Emergência COVID19 |
| Elemento de Despesa..... | 3.3.90.30 | -MATERIAL DE CONSUMO |
| Sub-Elemento Despesa..... | 36 | -MATERIAL HOSPITALAR |
| Código LRF (Recursos)..... | 125 | -ENFRETAMENTO DA EMERGENCIA COVID19 |
| Fonte de Recurso..... | 214 | -Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern |
| Aplicação de Recurso..... | 115 | -Recursos Vinculados |

| | | | | | |
|---|--|--------------|---------------------|------------|-----------|
| Sid Anterior: | 53.081,331 | Vlr Empenho: | 2.652,001 | Sid Atual: | 50.429,33 |
| Por Extensão: # (DOIS MIL E SEISCENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS |)////////////////////// | | | | |
| Nome Credor: | 000356-SAO MARCOS DISTRIBUIDORA DE P. FARMACEUTICOS LTDA | Cidade: | SÃO RAIMUNDO NONATO | | |
| Endereço: | R. DR. LUIZ PAIXAO, S/N, S/N | | | | |
| Documentos: | CNPJ: 03.894.963/0001-74 | | | | |
| Banco..... | 001, | Agência.: | 02660-3, | | |
| | | Conta.: | 00000009101-4 | | |

Histórico do Empenho:

| | | | | |
|--------------------|-----|--------|----------|-----------|
| Item Especificação | Und | Quant. | Vl Unit. | Sub-Total |
|--------------------|-----|--------|----------|-----------|

VALOR QUE SE EMPENHA PARA QUE OCORRA A DESPESA NA AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR PARA UNIDADES DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO, AÇÃO EM COMBATE AO NOVO CORONA VIRUS-COVID19. CONFORME CONTRATO DE Nº038/2020.

| | | | | | |
|-------------------|--|--|--|--|----------|
| Total da Despesa: | | | | | 2.652,00 |
|-------------------|--|--|--|--|----------|

NAZARÉ DO PIAUI, 20 de Agosto de 2020

Autorizo a Despesa

F. Costa

Deduzido do Crédito Próprio

F. Costa

RAIMUNDO NONATO COSTA

20/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:40:07
009600096
SEGUNDA VIA
0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5
CONTA: 61.162-X
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 20/08/2020
NR. DOCUMENTO 552.660.000.009.101
VALOR TOTAL 2.652,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: S M D P F LTDA
AGENCIA: 2660-3
CONTA: 9.101-4
NR. DOCUMENTO 550.096.000.061.162

NR. AUTENTICACAO F. DAE. FF6.045. AAF. E2C

| | |
|--|---|
| Fundo (gestão)..... | 3 |
| Secretaria/Setor..... | 09.02.00 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS |
| Função de Governo..... | 10 |
| Sub-Função Governo..... | 122 |
| Projeto/Atividade..... | 2.049 |
| Elemento de Despesa..... | 3.3.90.30-MATERIAL DE CONSUMO |
| Sub-Elemento Despesa..... | 36 |
| Código LRF (Recurso): | 125 |
| Fonte de Recurso..... | 214 |
| Aplicação de Recurso: | 115 |
| -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | |
| -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS | |
| -SAUDE | |
| -ADMINISTRACAO GERAL | |
| -Entretamento da Emergência COVID19 | |
| -MATERIAL HOSPITALAR | |
| -ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID19 | |
| -Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Gover | |
| -Recursos Vinculados | |

| | | | | | |
|---|--|--------------|---------|------------|-----------|
| Sid Anterior: | 50.429,331 | Vlr Empenho: | 243,001 | Sid Atual: | 50.186,33 |
| Por Extensão: # (DUZENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS | //////////////////////) | | | | |
| Nome Credor: | 000356-SAO MARCOS DISTRIBUIDORA DE P. FARMACEUTICOS LTDA | | | | |
| Endereço: | R. DR. LUIZ PAIXAO, S/N, S/N | | | | |
| Documentos: | CNPJ: 03.894.963/0001-74 | | | | |
| Banco.....: | 001, Agência.: 02660-3, | | | | |
| Conta.: 0000009101-4 | | | | | |

Item Especificação
 Valor que se empenha para que ocorra a despesa na aquisição de material hospitalar para unidades de saúde deste município, ação em combate ao novo corona virus-covid19, conforme contrato de n.º38/2020.

| | | |
|-------------------|-----------------|-----------|
| Und | Quant. V1 Unit. | Sub-Total |
| Total da Despesa: | | |
| | | 243,00 |

NAZARÉ DO PIAUÍ, 20 de Agosto de 2020

Autorizo a Despesa

Revelo

Deduzido do Crédito Próprio

Revelo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - Dados Bancários - Banco do Brasil - Agência 2660-3 - Conta 9101 - (Transferência Especial) - Cédula E. Federal - Op 01 - Agência 0129 - Conta 1809-3 - Transferência Especial - Data de emissão: 21/09/2020 - Valor: R\$ 243,00 - Nome do beneficiário: SAZARE DO PIAUI

RESERVADO AO FISCO

PAGO

Francisco Raimundo de Moura Costa
Em, _____

CPF: 024.313.913-11
MANTER O VALOR

PAGUE-SE

Raimundo Nonato
Em, _____

CPF: 674.610.003-06
Prefeito Municipal
SAZARE DO PIAUI

Assinatura

Atesto para todos os fins que em _____

MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
 SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
 AS DESPESAS FORAM EXECUTADAS
 AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

| COD. PROD. | DESCR. DO PROD./SERVICO | NCM | EST | UNID. | QUANT. | VALOR | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | VALOR ICMS | VALOR ICMS SUBSTITUICAO | VALOR IPI | VALOR IPTU | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|--------------|---|----------|------|----------|--------|-------|----------------|-------------|------------|-------------------------|-----------|------------|---------------------------|
| 546842 | C/PO - MATEIX / L/VA CIRCUNCA DE LATEX R.5 | 40151100 | 2 00 | 5102 PAR | 50 | 24300 | 121,50 | 121,50 | 21,87 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | 39,87 |
| 79675314533 | L/VA NEW HAND ESTERIL. TAM. 7,5 / 0,023 L. NHI150 | 40151100 | 0 00 | 5102 PAR | 50 | 24300 | 121,50 | 121,50 | 21,87 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | 39,87 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | |

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

QUANTIDADE: 1 | ESPECIE: CAIXA | MARCA: | NUMERACAO: | PESO BRUTO: 0,000 | PESO LIQUIDO: 0,000

ENDEREÇO: | MUNICIPIO: | UF: | INSCRICAO ESTADUAL: | CNPJ/CPF: |

RAZAO SOCIAL: | FRETE POR CONTA: 0 - Rem. | CODIGO ANTT: | PLACA DO VEIC: | UF: | CNPJ/CPF: |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

VALOR DO FRETE: 0,00 | VALOR DO SEGURO: 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS: 0,00 | VALOR DO IPI: 0,00 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS: 66,43 | VALOR TOTAL DA NOTA: 243,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS: 243,00 | VALOR DO ICMS: 43,74 | BASE DE CALCULO ICMS ST: 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO: 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 243,00

FATURA

Número: 001 | Data Vcto: 21/09/2020 | Valor: 243,00

Nazare do Piaui

MUNICIPIO: | FONE/FAK: (89) 3557-1215 | UF: PI | INSCRICAO ESTADUAL: | HORA DE SAIDA: 10:57:13

ENDEREÇO: PRAÇA DR. SEBASTIAO MARTINS, 443 | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO | CEP: 64825-000 | DATA DE SAIDA/ENTRADA: 20/08/2020

FUNDO MUN. DE SAUDE DE NAZARE DO PI

NOME/RAZAO SOCIAL: | CNPJ/CPF: 13.180.767/0001-91 | DATA DA EMISSAO: 20/08/2020

DESTINATARIO/REMETENTE

Sao Marcos Distribuidora

Rua Avelino Freitas, 498
Centro
CEP: 64780-000 - São Raimundo Nonato - PI
TEL/FAK: (89) 3582-2100

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

Nº: 000.047.069 | SÉRIE: 2 | FOLHA: 1 de 1

0 - Entrada | 1 - Saída

CHAVE DE ACESSO: 2220 0803 8949 6300 0174 5500 2000 0470 6910 0464 0329

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 322200011506795 - 20/08/2020 10:57:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA: 03.894.963/0001-74 | CNPJ: 03.894.963/0001-74

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 194457150

Venda Merc. Adquirida / receb. terceiros

NATUREZA DA OPERAÇÃO

RECEBIMOS DE São Marcos Distribuidora OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: | DESTINATÁRIO: FUNDO MUN. DE SAUDE DE NAZARE DO PI

VALOR NOTA: R\$ 243,00 | Nº: 000.047.069 | SÉRIE: 2

233.007

20/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:40:07
009600096
SEGUNDA VIA
0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5
CONTA: 61.162-X

DATA DA TRANSFERENCIA
20/08/2020
NR. DOCUMENTO
552.660.000.009.101

VALOR TOTAL
243,00
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: S M D P F LTDA
AGENCIA: 2660-3
CONTA: 9.101-4

NR. DOCUMENTO
550.096.000.061.162

NR. AUTENTICACAO
5.351.007.FEC.26A.C0C

NOTA DE EMENHA Nº. 233.008
 Data do Empenho.: 20/08/2020
 Código de acesso: 002726

| | |
|---|--|
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS Secretaria/Setor.....: 09.02.00 Função de Governo.....: 10 Sub-Função Governo.....: 122 Projeto/Atividade.....: 2.049 Elemento de Despesa.: 3.3.90.30-MATERIAL DE CONSUMO Sub-Elemento Despesa: 36 Código IFR (Recurso): 125 Fonte de Recursos.....: 214 Aplicação de Recursos: 115 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -SAUDE -ADMINISTRACAO GERAL -Entrentamento da Emergência COVID19 -MATERIAL HOSPITALAR -ENFERNTAMENTO DA EMERGENCIA COVID19 -Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern |
|---|--|

| |
|---|
| Tipo Empenho.: ORDINÁRIO Sld Anterior: 50.186,331 Vlr Empenho: 10.568,951 Sld Atual: 39.617,38 Por Extensio: # (DEZ MIL E QUINHENTOS E SSESSENTA E OITO REAIS E NOVENTA E CINCO CENTA-) Nome Credor: 000356-SAO MARCOS DISTRIBUIDORA DE F. FARMACEUTICOS LTDA Endereço : R. DR. LUIZ PAIXAO, S/N, S/N Documentos.: CNPJ: 03.894.963/0001-74 Banco.....: 001, Agência.: 02660-3, Conta.: 00000009101-4 |
|---|

| Item Especificação | Und | Quant. Vt | Sub-Total |
|--|-----|-----------|-----------|
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA QUE OCORRA A DESPESA NA AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR PARA UNIDADES DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO, AÇÃO EM COMBATE AO NOVO CORONA VIRUS-COVID19. CONFORME CONTRATO DE Nº 038/2020. | | | |
| Total da Despesa: | | | 10.568,95 |

NAZARÉ DO PIAUI, 20 de Agosto de 2020

Autorizo a Despesa

Flávia

Deduzido do Crédito Próprio

Flávia

PAGUE-SE
 Prefeitura Municipal
 CP: 77.870.003-06
 Raimundo Nonato Costa
 MANTÉM NO PLANO

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Dados Bancários -
 Banco do Brasil - Agência 2660-3 - Conta 9101-4 - Fornecedor: SINDIFITA -
 Caixa E. Federal - Agência 0728 - Conta 1809-7 - Fornecedor: SINDIFITA -
 TPA, TPA e TPA - 1571,00 Federal 1063,10 Estadual Fontes: IBDT emp
 03/08/2020

| PROD | DESCR. DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM | SI | CST | CFOP | UNID. | QUANT | VALOR | VALOR UNITÁRIO | VALOR B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR IPTU | VALOR ITR | VALOR ITCMS | VALOR ITR | VALOR ITR | VALOR ITR |
|---------------|---|----------|----|-----|------|-------|-------|---------|----------------|--------------------|------------|-----------|------------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| 05067 | TIRAS DE Glicemia C/50 UND - ON CALL PLUS | 38220090 | 0 | 00 | 5102 | CX | 20 | 60,1100 | 1.202,20 | 1.202,20 | 216,40 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 194,75 |
| 16974 | COMPRESSA DE GAZE 9x7,5CM | 30059090 | 0 | 00 | 5102 | PCT | 100 | 10,6100 | 1.061,00 | 1.061,00 | 190,98 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 225,54 |
| 78923816982 | CATERER IV 240 TEPLOM | 90183929 | 2 | 00 | 5102 | UN | 200 | 1,3300 | 266,00 | 266,00 | 47,88 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 49,87 |
| 7898191019380 | CATERER IV 180 TEPLOM POLYON | 90183924 | 2 | 00 | 5102 | UN | 200 | 1,1500 | 230,00 | 230,00 | 41,40 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 43,42 |
| 78923816644 | CATERER IV 160 TEPLOM | 90183929 | 2 | 00 | 5102 | UN | 200 | 1,1500 | 230,00 | 230,00 | 41,40 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 43,13 |
| 0126081 | ALCOOL EM GEL 70% 500ML | 22072019 | 0 | 40 | 5102 | LIT | 80 | 12,2600 | 1.060,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 496,77 |
| 789817052129 | ALCOOL 90% 500ML | 29121200 | 6 | 00 | 5102 | LT | 30 | 10,6100 | 318,30 | 318,30 | 55,49 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 152,79 |
| 16455 | AGULHA HEPEROMICA SOLIDOR | 90183219 | 2 | 00 | 5102 | CX | 2 | 13,2600 | 26,52 | 26,52 | 4,77 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6,19 |
| 789239491433 | AGULHA SR 0,8 X 30 C/100 UND | 90183219 | 0 | 00 | 5102 | CX | 2 | 11,4900 | 22,98 | 22,98 | 4,14 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,00 |
| 789239491334 | AGULHA SR 0,8 X 25 C/100 UND | 90183219 | 0 | 00 | 5102 | CX | 2 | 11,4900 | 22,98 | 22,98 | 4,14 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,00 |
| 789239491327 | AGULHA SR 0,7 X 25 C/100 UND | 90183219 | 0 | 00 | 5102 | CX | 2 | 11,4900 | 22,98 | 22,98 | 4,14 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,00 |
| PROD | TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---------------------|--------|
| QUANTIDADE | 33 |
| ESPECIE | CAIXAS |
| MARKA | |
| NUMERAÇÃO | |
| PESO BRUTO | 0,000 |
| PESO LIQUIDO | 0,000 |

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| BASE DE CALCULO DO ICMS | 9.508,15 |
| VALOR DO ICMS | 1.711,46 |
| BASE DE CALCULO ICMS ST | 0,00 |
| VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO | 0,00 |
| VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 10.568,95 |
| VALOR DO ICMS | 2.620,10 |
| VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | 2.620,10 |
| VALOR TOTAL DA NOTA | 10.568,95 |

FATURA
 Número 001
 Data Vcto 21/09/2020
 Valor 10.568,95

DESTINATARIO/REMETENTE
 FUNDO MUN. DE SAUDE DE NAZARE DO PI
 BAIRRO/DISTRITO CENTRO
 CEP 64825-000
 DATA DE SAIDA/ENTRADA 20/08/2020
 HORA DE SAIDA 10:56:47

SAO MARCOS Distribuidora
 Rua Avelino Freitas, 498
 CEP: 64770-000 - Sao Raimundo Nonato - PI
 TEL/FAX: (89) 3582-2100

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
 0 - Entrada
 1 - Saída
 Nº 000.047.068
 SÉRIE: 2
 FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
 2220 0803 8949 6300 0174 5500 2000 0470 6810 0464 0321

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 122200011506750 - 20/08/2020 10:56:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA
 CNPJ 03.894.963/0001-74

RECEBEMOS DE Sao Marcos Distribuidora OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
 DATA DE RECEBIMENTO / /
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
 DESTINATARIO FUNDO MUN. DE SAUDE DE NAZARE DO PI
 Nº: 000.047.068
 SÉRIE: 2
 VALOR NOTA R\$ 10.568,95

33.008

20/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:40:07
SEGUNDA VIA
009600096
0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5
CONTA: 61.162-X

DATA DA TRANSFERENCIA
20/08/2020
NR. DOCUMENTO
552.660.000.009.101

VALOR TOTAL
10.568,95

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: S M D P F LTDA
AGENCIA: 2660-3
NR. DOCUMENTO
550.096.000.061.162

CONTA: 9.101-4

NR. AUTENTICACAO
8.808.097.094.A94.3CA



Estado do Piauí
 Prefeitura Municipal de Nazare do Piauí
 C.N.P.J.: 06.554.141/0001-32
 Endereço: PRAÇA 21 DE DEZEMBRO, 478, Bairro: CENTRO

NOTA DE EMPENHO N.º 253.009
 Data do Empenho: 20/08/2020
 Código de acesso: 002731

233009

| | | |
|--------------------------|-----------|--|
| Fundo (Gestão)..... | 3 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| Secretaria/Setor..... | 09.02.00 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS |
| Função de Governo..... | 10 | -SAUDE |
| Sub-Função Governo..... | 122 | -ADMINISTRACAO GERAL |
| Projeto/Atividade..... | 2.049 | -Entrentamento da Emergencia COVID19 |
| Elemento de Despesa..... | 3.3.90.30 | -MATERIAL DE CONSUMO |
| Sub-Elemento Despesa: | 09 | -MATERIAL FARMACOLOGICO |
| Código TRF (Recurso): | 125 | -ENFRENTEAMENTO DA EMERGENCIA COVID19 |
| Fonte de Recurso..... | 214 | -Transferencias Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Gover |
| Aplicação de Recursos: | 115 | -Recursos Vinculados |

Histórico do Empenho:

Item Especificação: Und Quant. VI Unit. Sub-Total

VALOR QUE SE EMPENHA PARA QUE OCORRA A DESPESA NA AQUISIÇÃO DE MATERIAL FARMACOLOGICO PARA UNIDADES DE SAUDE DESTA MUNICÍPIO, AÇÃO EM COMBATE AO NOVO CORONA VIRUS-COVID19, CONFORME CONTRATO DE N.º38/2020.

| | | |
|-------------------|--|----------|
| Total da Despesa: | | 3.084,00 |
|-------------------|--|----------|

NAZARE DO PIAUI, 20 de Agosto de 2020

Autorizo a Despesa

Flávia

Deduzido do Crédito Próprio

Flávia

PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUI

PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUI

02/09/2020

20/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:48:07
009600096
SEGUNDA VIA
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
0002

DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5
CONTA: 61.162-X

DATA DA TRANSFERENCIA
20/08/2020
NR. DOCUMENTO
552.660.000.009.101

VALOR TOTAL
3.084,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: S M D P F LTDA
AGENCIA: 2660-3
NR. DOCUMENTO
550.096.000.061.162

CONTA: 9.101-4
NR. AUTENTICACAO
4.100.BCD.F35.2F7.4FD

https://aapjd.bb.com.br/apf-apf-web/index.html?v=2.19.1

https://aapjd.bb.com.br/apf-apf-web/index.html?v=2.19.1



Estado do Piaui
 Prefeitura Municipal de Nazare do Piaui
 C.N.P.J.: 06.554.141/0001-32
 Endereço: PRAÇA 21 DE DEZEMBRO, 478, Bairro: CENTRO

NOTA DE EMPENHO N.º 241.001
 Data do Empenho.: 28/08/2020
 Código de acesso: 002717 241001

| | |
|--|-----------|
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | 3 |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS | 09.02.00 |
| Função de Governo... | 10 |
| Sub-Função Governo... | 122 |
| Projeto/Atividade... | 2.049 |
| Elemento de Despesa: | 3.1.90.11 |
| Sub-Elemento Despesa: | 01 |
| Código TFR (Recurso): | 125 |
| Fonte de Recurso... | 214 |
| Aplicação de Recurso: | 115 |
| -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | |
| -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS | |
| -SAUDE | |
| -ADMINISTRACAO GERAL | |
| -Entretamento da Emergência COVID19 | |
| -VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL | |
| -VENCIMENTOS E SALARIOS - PESSOAL CIVIL - RPPS | |
| -ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID19 | |
| -Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Gover | |
| -Recursos Vinculados | |

Std Anterior: 45.279,54 | Vlr Empenho: 2.926,00 | Std Atual: 42.353,54

Por Extensao: # (DOIS MIL E NOVECENTOS E VINTE E SEIS REAIS) *****

Nome Credor: 002982-FOLHA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Endereço: NAZARE DO PIAUI, CNPJ: 00.000.000/0000-00
 Banco.....: 000, Agência.: 00000-0, Conta.: 00000000000-0
 Cidade: NAZARE DO PIAUI

Historico do Empenho:
 Item Especificação
 Und Quant. Vl Unit. Sub-Total

| | |
|---|----------|
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA QUE OCORRA A DESPESA REFERENTE OS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS DOS SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAUDE, REFERENTE AO MES DE AGOSTO DE 2020, EM VIRTUDE DO ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID19. | |
| Total da Despesa: | 2.926,00 |

NAZARE DO PIAUI, 28 de Agosto de 2020

Autorizo a Despesa

Deduzido do Crédito Próprio

F. F. F. F.

F. F. F. F.

BAIRRO CENTRO

BAIRRO CENTRO

SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J.: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários
 028-01.028.00 HOSPITAL COMPLEMENTAR

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Parcela Final)-5. Pagamento Aberto

241001

Página: 26
 SFP18H, Versão: 18-07-00
 Data: 23/03/2020-08:52:03
 COMPETÊNCIA: AGOSTO/2020
 SROUÊNCIA...: 021

| Matr Nome do Funcionário | | V A N T A G E N S | | D E S C O N T O S | | A s s i n a t u r a | |
|--|--------------------|-------------------------|-------------------|------------------------------------|-------|---------------------------|--------------------------------------|
| Função / Nivel | | Cod Titulo | Valor | Cod Titulo | Valor | Tot.Vant Tot.Desc Tot.Liq | |
| 000168 LUCIA FERREIRA DOS SANTOS | 001 SALARIO NORMAL | 001 SALARIO NORMAL | 1.045,00 | 302 INSS | 97,19 | 1.463,00 | Ag.:00971-7 CC:00572326-4 |
| 007 AUXILIAR SERVICOS GERAI - | 062 Insalubridade | 062 Insalubridade | 209,00 | | | 97,19 | CPF.:428.890.303-34 PIS:1903056844-8 |
| 26/12/1967 | 13/08/2007 | 0 | 209,00 | | | 1.365,81 | Vinculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal:40] | [Hs.Mensal:240,00] | [Hs.Trabalhadas:240,00] | [Hs.Faltas: 0,00] | [Base calc. Previdencia: 1.254,00] | | | |
| Local de Trabalho: 001 - HOSPITAL REGIONAL-ESPERACA GARCIA | | | | | | | |
| 000031 VERA LUCIA FONSECA DOS SANTOS | 001 SALARIO NORMAL | 001 SALARIO NORMAL | 1.045,00 | 302 INSS | 97,19 | 1.463,00 | Ag.:00971-7 CC:00571972-0 |
| 007 AUXILIAR SERVICOS GERAI - | 062 Insalubridade | 062 Insalubridade | 209,00 | | | 97,19 | CPF.:338.670.203-10 PIS:1235670555-6 |
| 20/12/1965 | 11/05/1998 | 0 | 209,00 | | | 1.365,81 | Vinculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal:40] | [Hs.Mensal:240,00] | [Hs.Trabalhadas:240,00] | [Hs.Faltas: 0,00] | [Base calc. Previdencia: 1.254,00] | | | |
| Local de Trabalho: 019 - EQUÍPE 3-ZONA RURAL | | | | | | | |

TOTAL ACUMULADO DAS VERBAS NA SUB-LOTAÇÃO

| V A N T A G E N S | D E S C O N T O S | T O T A I S |
|-----------------------------|-------------------|------------------------------|
| 001 SALARIO NORMAL 2.090,00 | 302 INSS 194,38 | TOTAL DE VANTAGENS 2.926,00 |
| 062 Insalubridade 418,00 | | TOTAL DE DESCONTOS 194,38 |
| 592 HORAS EXTRAS 418,00 | | SAL.FAMILIA/MATERNIDADE 0,00 |
| | | TOTAL LÍQUIDO 2.731,62 |
| | | TOTAL DE FUNCIONÁRIOS 2 |

Base para INSS.: 2.508,00 Salário Família/Maternidade INSS.: 0,00 Base para Prev.Própria.: 0,00 Sal. Família/Maternidade RPPS.: 0,00

ATESTO PARA TODOS OS FINS QUE EM _____
 MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
 SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
 AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
 AS OBRAS FORAM EXECUTADAS
 Assinatura: _____
 Avenida Domíngos de Silveira
 PAR. GDE. Nº 01 - CENTRO - NAZARE DO RIO
 COORDENADOR DE FINANÇAS E CONTABILIDADE

PAGUE-SE
 Raimundo Roberto Costa
 Assessor Administrativo
 Prefeito Municipal
 NAZARÉ DO RIO

PAGUE-SE
 Em: _____
 Raimundo Roberto Costa
 Assessor Administrativo
 Prefeito Municipal
 NAZARÉ DO RIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.07.47
0096500096
SEGUNDA VIA
0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO

CONTA: 572.291-8

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECR

CPF/CNPJ: 01.825.779/0001-47

VALOR: R\$ 2.731,62
DEBITO EM: 28/08/2020

DOCUMENTO: 082806
AUTENTICACAO SISBB: C.852.7F5.211.A93.A69

Transação efetuada com sucesso por: JB530883 FRANCISCO R M COSTA.



Estado do Piauí
 Prefeitura Municipal de Nazare do Piauí
 C.N.P.J.: 06.554.141/0001-32
 Endereço: Praça 21 de Dezembro, 478, Bairro: Centro

NOTA DE EMPENHO N.º 241.003
 Data do Empenho.: 28/08/2020
 Código de acesso: 002715
 241003

| | |
|--|--|
| Fundo (gestão).....: 3 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| Secretaria/Setor.....: 09.02.00 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS |
| Função de Governo.....: 10 | -SAUDE |
| Sub-Função Governo.....: 122 | -ADMINISTRACAO GERAL |
| Projeto/Atividade.....: 2.049 | -Entretamento da Emergência COVID19 |
| Elemento de Despesa.: 3.1.90.11 | -VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL |
| Sub-Elemento Despesa.: 01 | -VENCIMENTOS E SALARIOS - PESSOAL CIVIL - RPPS |
| Código LFR (Recurso): 125 | -ENFRENTEAMENTO DA EMERGENCIA COVID19 |
| Fonte de Recurso.....: 214 | -Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Gover |
| Aplicação de Recurso: 115 | -Recursos Vinculados |
| Tipo Empenho.: ORDINÁRIO | |
| Sid Anterior: 56.096,061 | Vlr Empenho: 7.416,521 |
| Sid Atual: 48.679,54 | |
| Por Extensão: # (SETE MIL E QUATROCENTOS E DEZESSEIS REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS) | |
| Nome Credor: 002973-FOLHA HOSPITAL MUNICIPAL ESPERANCA GARCIA | |
| Endereço: NAZARE DO PIAUI, | |
| Cidade: NAZARE DO PIAUI | |
| Documents.: CNPJ: 00.000.000/0000-00 | |
| Banco.....: 000, | |
| Agência.: 00000-0, | |
| Conta.: 000000000000-0 | |

Histórico do Empenho:

| Item | Especificação | Und | Quant. VI Unit. | Sub-Total |
|---|---------------|-----|-----------------|-----------|
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA QUE OCORRA A DESPESA REFERENTE VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS DE SERVIDORES (HOSPITAL NPI-FUS), EM RAZÃO DA DECRETAÇÃO DE EMERGENCIA DE SAÚDE PÚBLICA COVID19. CONFORME LEI MUNICIPAL DE N.º 230/2020. | | | | |
| Total da Despesa: | | | | 7.416,52 |

NAZARÉ DO PIAUI, 28 de Agosto de 2020

Autorizo a Despesa

R. Costa

DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Deduzido do Crédito Próprio

R. Costa

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J.: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinarios
 015-01.015. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE NPI - FUS

SISTEMA FOIHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Parcela Final)-5. Pagamento Aberto

241.003

Página: 3
 SFP18H, Versão: 18.07.06
 Data: 23/03/2020-08:52:02
 COMPETÊNCIA: AGOSTO/2020
 SRQRMCIA...: 009

| Matr Nome do Funcionario | | V A N T A G E N S | | D E S C O N T O S | | A s s i n a t u r a | |
|---|--------------------|-------------------------|-------------------|------------------------------------|--------|---------------------|----------|
| Função / Nivel | De.ADM S.F. D.I.R | Cod Titulo | Valor | Cod Titulo | Valor | Tot.Vant Tot.Desc | Tot.Liq |
| 002100 CONCEICAO DE MARIA FRANCO SILL | 001 SALARIO NORMAL | 001 SALARIO NORMAL | 1.045,00 | 302 INSS | 97,19 | 1.463,00 | 1.463,00 |
| 007 AUXILIAR SERVICOS GERAT - | 062 Insalubridade | 062 Insalubridade | 209,00 | | | 97,19 | 97,19 |
| 20/04/1968 | 13/08/2007 | 0 | 209,00 | | | 1.365,81 | 1.365,81 |
| [Hs.Semana:40] | [Hs.Mensal:240,00] | [Hs.Trabalhadas:240,00] | [Hs.Faltas: 0,00] | [Base calc. Previdencia: 1.254,00] | | | |
| Local de Trabalho: 015 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE NPI | | | | | | | |
| 000225 EVANILDE DE SOUSA BARBOSA FREI | 001 SALARIO NORMAL | 001 SALARIO NORMAL | 1.045,00 | 302 INSS | 97,19 | 1.463,00 | 1.463,00 |
| 007 AUXILIAR SERVICOS GERAT - | 062 Insalubridade | 062 Insalubridade | 209,00 | 891 CONSIG. BRA | 378,26 | 475,45 | 475,45 |
| 09/02/1981 | 01/04/2020 | 0 | 209,00 | | | 987,55 | 987,55 |
| [Hs.Semana:40] | [Hs.Mensal:240,00] | [Hs.Trabalhadas:240,00] | [Hs.Faltas: 0,00] | [Base calc. Previdencia: 1.254,00] | | | |
| Local de Trabalho: 015 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE NPI | | | | | | | |
| 000097 MARIA ALBANIZA DE SOUSA SANTO | 001 SALARIO NORMAL | 001 SALARIO NORMAL | 1.045,00 | 302 INSS | 97,19 | 1.463,00 | 1.463,00 |
| 007 AUXILIAR SERVICOS GERAT - | 062 Insalubridade | 062 Insalubridade | 209,00 | 891 CONSIG. BRA | 292,73 | 389,92 | 389,92 |
| 09/09/1976 | 01/08/2007 | 0 | 209,00 | | | 1.073,08 | 1.073,08 |
| [Hs.Semana:40] | [Hs.Mensal:240,00] | [Hs.Trabalhadas:240,00] | [Hs.Faltas: 0,00] | [Base calc. Previdencia: 1.254,00] | | | |
| Local de Trabalho: 001 - HOSPITAL REGIONAL-ESPERANCA GARCIA | | | | | | | |
| 000035 MARIA FRANCILEIDE DA SILVA | 001 SALARIO NORMAL | 001 SALARIO NORMAL | 1.045,00 | 302 INSS | 97,19 | 1.564,52 | 1.564,52 |
| 007 AUXILIAR SERVICOS GERAT - | 062 Insalubridade | 062 Insalubridade | 209,00 | 891 CONSIG. BRA | 340,35 | 437,54 | 437,54 |
| 14/01/1983 | 03/03/2008 | 0 | 310,52 | | | 1.126,98 | 1.126,98 |
| [Hs.Semana:40] | [Hs.Mensal:240,00] | [Hs.Trabalhadas:240,00] | [Hs.Faltas: 0,00] | [Base calc. Previdencia: 1.254,00] | | | |
| Local de Trabalho: 001 - HOSPITAL REGIONAL-ESPERANCA GARCIA | | | | | | | |
| 002090 TARCILIA COSTA LEAL | 001 SALARIO NORMAL | 001 SALARIO NORMAL | 1.045,00 | 302 INSS | 97,19 | 1.511,62 | 1.511,62 |
| 007 AUXILIAR SERVICOS GERAT - | 062 Insalubridade | 062 Insalubridade | 209,00 | 891 CONSIG. BRA | 129,35 | 226,54 | 226,54 |
| 28/12/1988 | 06/03/2012 | 1 | 48,62 | | | 1.285,08 | 1.285,08 |
| [Hs.Semana:40] | [Hs.Mensal:240,00] | [Hs.Trabalhadas:240,00] | [Hs.Faltas: 0,00] | [Base calc. Previdencia: 1.254,00] | | | |
| Local de Trabalho: 015 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE NPI | | | | | | | |

TOTAL ACUMULADO DAS VERBAS NA SUB-LOTAÇÃO

| V A N T A G E N S | D E S C O N T O S | T O T A I S |
|--------------------------------------|-------------------|-------------|
| 001 SALARIO NORMAL 5.225,00 | 302 INSS 891 | 485,95 |
| 062 Insalubridade 1.045,00 | CONSIG. BRA 891 | 1.140,69 |
| 278 SALÁRIO FAMILIA 48,62 | | |
| 592 HORAS EXTRAS 1.146,52 | | |
| TOTAL DE VANTAGENS 7.416,52 | | |
| TOTAL DE DESCONTOS 1.626,64 | | |
| SAL FAMILIA/MATERNIDADE 48,62 | | |
| TOTAL LÍQUIDO 5.838,50 | | |
| TOTAL DE FUNCIONÁRIOS 5 | | |

Base para INSS.: 6.270,00 **QUE EM** Salário/Família/Maternidade INSS.: 48,62 Base para Prev.Própria.: 0,00 Sal. Família/Maternidade RPPS.: 0,00

- MATERIAS FORAM RECEBIDOS
- SERVICOS FORAM EXECUTADOS
- AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
- AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

FRS Silva

PAGUE - Sal. e Descontos
 Rendimento Normal C.O.S.S.
 CPF: 674.610.005-06
 Banco do Brasil
 NAZARE DO RIO

FRANCISCO ROCHA COSTA
 Diretor Administrativo
 CPF: 042.753.923-56
 PIS: 1904996017-3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.07.47
0096500096 SEGUNDA VIA
0007 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO
CONTA: 572.291-8
FAVORECIDO: MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECR
CPF/CNPJ: 01.825.779/0001-47
VALOR: R\$ 5.838,50
DEBITO EM: 28/08/2020
=====

DOCUMENTO: 082804
AUTENTICACAO SISBB: 6.851.9A3.09E.2BA.187

241.002

| Matr | Nome do Funcionário | Função / Nivel | Dt.Nasc | Dt.ADM | S.F | D.IR | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Tot.Vantl | Tot.Desc | Assinatura |
|---|-------------------------------|-------------------------|-------------------|------------------------------------|------------|------|------------|-------|------------------|--------|-----------|----------|------------|
| | | | | | | | Cod Titulo | Valor | Cod Titulo | Valor | | | |
| 002060 | CELIO PEREIRA ALMEIDA DE SOUS | 001 | 062 | 02/06/1986 | 03/09/2018 | 0 | 0 | 100 | ADICIONAL NOTURN | 380,00 | 0 | 0 | |
| [Hs.Semanal:40] | [Hs.Mensal:240,00] | [Hs.Trabalhadas:240,00] | [Hs.Faltas: 0,00] | [Base calc. Previdencia: 1.634,00] | | | | | | | | | |
| 003246 | ISILANY DA SILVA COSTA | 001 | 062 | 08/04/1994 | 01/06/2020 | 0 | 0 | 100 | ADICIONAL NOTURN | 180,00 | 0 | 0 | |
| [Hs.Semanal:40] | [Hs.Mensal:240,00] | [Hs.Trabalhadas:240,00] | [Hs.Faltas: 0,00] | [Base calc. Previdencia: 1.434,00] | | | | | | | | | |
| 000228 | JOSE DA GUIA TAVARES | 001 | 062 | 04/01/1986 | 01/06/2019 | 0 | 0 | 100 | ADICIONAL NOTURN | 380,00 | 0 | 0 | |
| [Hs.Semanal:40] | [Hs.Mensal:240,00] | [Hs.Trabalhadas:240,00] | [Hs.Faltas: 0,00] | [Base calc. Previdencia: 1.634,00] | | | | | | | | | |
| 000214 | MARIA EDINALVA CARVALHO DE SO | 001 | 062 | 29/11/1982 | 01/11/2018 | 2 | 0 | 278 | SALARIO FAMILIA | 97,24 | 0 | 0 | |
| [Hs.Semanal:40] | [Hs.Mensal:240,00] | [Hs.Trabalhadas:240,00] | [Hs.Faltas: 0,00] | [Base calc. Previdencia: 1.254,00] | | | | | | | | | |
| 000217 | THAYNARA GOMES DE SA SOUSA | 001 | 062 | 12/08/1990 | 01/12/2018 | 0 | 0 | 062 | Insalubridade | 209,00 | 0 | 0 | |
| [Hs.Semanal:40] | [Hs.Mensal:240,00] | [Hs.Trabalhadas:240,00] | [Hs.Faltas: 0,00] | [Base calc. Previdencia: 1.254,00] | | | | | | | | | |
| TOTAL ACUMULADO DAS VERBAS NA SUB-LOTAÇÃO | | | | | | | | | | | | | |
| VANTAGENS | | | | | | | | | | | | | |
| 001 | SALARIO NORMAL | | | | | | | | | | | | |
| 062 | Insalubridade | | | | | | | | | | | | |
| 100 | ADICIONAL NOTURNO | | | | | | | | | | | | |
| 278 | SALARIO FAMILIA | | | | | | | | | | | | |
| DESCONTOS | | | | | | | | | | | | | |
| 001 | SALARIO NORMAL | | | | | | | | | | | | |
| 062 | Insalubridade | | | | | | | | | | | | |
| 100 | ADICIONAL NOTURNO | | | | | | | | | | | | |
| 278 | SALARIO FAMILIA | | | | | | | | | | | | |
| TOTAIS | | | | | | | | | | | | | |
| Base para INSS.: 7.210,00 | | | | | | | | | | | | | |
| Base para Prev.Prodoria.: 0,00 | | | | | | | | | | | | | |
| Sal. Familia/Maternidade RPPS.: 0,00 | | | | | | | | | | | | | |

- MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
- SERVICOS FORAM EXECUTADOS
- AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
- AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

PAGUE-SE
 R\$ 570,55
 R\$ 570,55

TOTAL DE VANTAGENS 570,55
 TOTAL DE DESCONTOS 570,55
 SAL FAMILIA/MATERNIDADE 97,24
 TOTAL LIQUIDO 6.736,69
 TOTAL DE FUNCIONÁRIOS 5

PAGO
 Em nome do Município de Nazare

PRACA 21 DE DEZEMBRO, SN, CENTRO
 NAZARE DO RIO GRANDE

Assinatura
 Raimundo Nilton Costa
 Prefeito Municipal
 NAZARE DO RIO GRANDE

Assinatura
 Raimundo Nilton Costa
 Prefeito Municipal
 NAZARE DO RIO GRANDE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.07.47
 0096500096 SEGUNDA VIA
 0006
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 COMPROVANTE DE
 TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
 CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
 AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X
 =====
 FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
 REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI
 BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
 AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO
 CONTA: 572.291-8
 FAVORECIDO: MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECR
 CPF/CNPJ: 01.825.779/0001-47
 VALOR: R\$ 6.736,69
 DEBITO EM: 28/08/2020
 =====
 DOCUMENTO: 082805
 AUTENTICACAO SISBB: F.688.C8F.A21.87C.4A5



Estado do Piauí
 Prefeitura Municipal de Nazaré do Piauí
 C.N.E.J.: 06.554.141/0001-32
 Endereço: PRAÇA 21 DE DEZEMBRO, 478, BAIRRO: CENTRO

NOTA DE EMPENHO N.º 241.004
 Data do Empenho.: 28/08/2020
 Código de acesso: 002716 241004

| | |
|---------------------------------|---|
| Fundo (gestão).....: 3 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| Secretaria/Setor.....: 09.02.00 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS |
| Função de Governo.....: 10 | -SAÚDE |
| Sub-Função Governo.....: 122 | -ADMINISTRAÇÃO GERAL |
| Projeto/Atividade.....: 2.049 | -Entrelaçamento da Emergência COVID19 |
| Elemento de Despesa.: 3.1.90.11 | -VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL |
| Sub-Elemento Despesa.: 01 | -VENCIMENTOS E SALÁRIOS - PESSOAL CIVIL - RPPS |
| Código TR (Recursos): 125 | -ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID19 |
| Fonte de Recurso.....: 214 | -Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern |
| Aplicação de Recurso: 115 | -Recursos Vinculados |

| | |
|---|-------------------------|
| Nome Credor: 002982-FOLHA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | Cidade: NAZARE DO PIAUI |
| Endereço : NAZARE DO PIAUI, | |
| Documentos.: CNPJ: 00.000.000/0000-00 | |
| Banco.....: 000, | Agência.: 00000-0, |
| Conta.: 000000000000-0 | |

| Item Especificação | Und | Quant. Vt Unit. | Sub-Total |
|---|-----|-----------------|-----------|
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA QUE OCORRA A DESPESA REFERENTE OS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS DOS SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAÚDE, REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2020, EM VIRTUDE DO ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID19. | | | |
| Total da Despesa: | | | 3.400,00 |

NAZARÉ DO PIAUÍ, 28 de Agosto de 2020

Autorizo a Despesa

[Assinatura]

Deduzido do Crédito Próprio

[Assinatura]

PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARÉ DO PIAUÍ

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATEMMENTO - 09.07.47
0096500096
SEGUNDA VIA
0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI

AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO

CONTA: 572.291-8

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECR

CPF/CNPJ: 01.825.779/0001-47

VALOR: R\$ 2.836,08

DEBITO EM: 28/08/2020

DOCUMENTO: 082803

AUTENTICACAO SISBB: 6.26F.958.E7F.706.6A0



Estado do Piauí
 Prefeitura Municipal de Nazare do Piauí
 C.N.P.J.: 06.554.141/0001-32
 Endereço: PRAÇA 21 DE DEZEMBRO, 478, Bairro: CENTRO

NOTA DE EMPENHO Nº 241.006
 Data do Empenho.: 28/08/2020
 Código de acesso: 002718

| | | | |
|--|-----------|-------------------------|-----------|
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | 3 | Fundo (gestão) | 3 |
| -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS | 09.02.00 | Secretaria/Sector..... | 10 |
| -SAUDE | 10 | Função de Governo..... | 122 |
| -ADMINISTRACAO GERAL | 122 | Sub-Função Governo..... | 2.049 |
| -Enfrentamento da Emergência COVID19 | 2.049 | Projeto/Atividade..... | 3.1.90.11 |
| -VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL | 3.1.90.11 | Elemento de Despesa.. | 01 |
| -VENCIMENTOS E SALARIOS - PESSOAL CIVIL - RPPS | 01 | Sub-Elemento Despesa: | 125 |
| -ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID19 | 125 | Código LFR (Recurso): | 214 |
| -Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Gover | 214 | Fonte de Recurso..... | 115 |
| -Recursos Vinculados | 115 | Aplicação de Recursos: | |

Tipo Empenho.: ORDINÁRIO
 Crédito: CRED. ESPECIAL

Sld Anterior: 42.353,54 | Vlr Empenho: 22.733,89 | Sld Atual: 19.619,65

Por Extensão: # (VINTE E DOIS MIL E SETECENTOS E TRINTA E TRÊS REAIS E OITENTA E NOVE) **

Nome Credor: 002982-FOLHA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Endereço : NAZARE DO PIAUI,
 Documentos.: CNPJ: 00.000.000/0000-00
 Banco.....: 000,
 Agência.: 00000-0,
 Conta.: 00000000000-0

Histórico do Empenho:

| Item Especificação | Und | Quant. | Vl. Unit. | Sub-Total |
|---|-----|--------|-----------|-----------|
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA QUE OCORRA A DESPESA REFERENTE OS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS DOS SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAUDE, REFERENTE AO MES DE AGOSTO DE 2020, EM VIRTUDE DO ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID19. | | | | |

Total da Despesa: 22.733,89

NAZARE DO PIAUI, 28 de Agosto de 2020

Autorizo a Despesa

Flávia

Dedução do Crédito Próprio

Flávia

EMPENHO MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUI

EMPENHO MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUI

SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Parcela Final)-5. Pagamento Aberto

241.006

Página: 1
 SP19H, Versão: 18.07.00
 Data: 23/09/2020-08:52:02
 COMPETÊNCIA: AGOSTO/2020
 SEQUENCIAL: 001

| Det Nome de Funcionário | | V A N T A G E N S | | D E S C O N T O S | | A s s i n a t u r a | |
|---|--------------------|-------------------------|-------------------|------------------------------------|--------|---------------------------|--------------------------------------|
| Função / Nivel | Dt.ADM S.F D.IR | Cod Titulo | Valor | Cod Titulo | Valor | Tot.Vant Tot.Desc Tot.Ilg | |
| 000024 ANGEIA MARIA FERREIRA DA COSTA | 001 | SALARIO NORMAL | 1.128,60 | 302 INSS | 173,84 | 2.101,72 | Ag.:00971-7 CC:00571857-0 |
| 005 TECNICO EM ENFERMAGEM - | 054 | GRAT.CORD.TESTE | 337,00 | 304 IRRF | 2,09 | 1.75,93 | CPF.:628.725.593-53 PIS:1900659912-6 |
| 28/07/1978 | 11/05/1998 | 062 Insalubridade | 225,72 | | | 1.925,79 | Vinculo: Efetivo/Em Atividade |
| | | 100 ADICIONAL NOTURN | 410,40 | | | | |
| [Hs.Semana]:40 | [Hs.Mensal]:240,00 | [Hs.Trabalhadas]:240,00 | [Hs.Faltas]: 0,00 | [Base calc. Previdencia]: 2.101,72 | | | |
| Local de Trabalho: 001 - HOSPITAL REGIONAL-ESPERACA GARCIA | | | | | | | |
| 000020 CRISTIANE FERREIRA DE BARROS | 001 | SALARIO NORMAL | 1.128,60 | 302 INSS | 147,77 | 1.816,02 | Ag.:00971-7 CC:00571981-0 |
| 005 TECNICO EM ENFERMAGEM - | 062 | Insalubridade | 225,72 | 891 CONSIG. BRA | 560,82 | 708,59 | CPF.:649.786.723-68 PIS:1900468619-6 |
| 14/06/1979 | 01/07/2008 | 0 | 461,70 | | | 1.107,43 | Vinculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semana]:40 | [Hs.Mensal]:240,00 | [Hs.Trabalhadas]:240,00 | [Hs.Faltas]: 0,00 | [Base calc. Previdencia]: 1.816,02 | | | |
| Local de Trabalho: 013 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE-ADMINISTRATIVO | | | | | | | |
| 000025 FRANCISCA MARIA OLIVEIRA SANT | 001 | SALARIO NORMAL | 1.128,60 | 302 INSS | 96,06 | 1.241,46 | Ag.:00971-7 CC:00571916-0 |
| 014 ARRENDENTE DE CONSULTORIO - | 062 | Insalubridade | 112,86 | | | 96,06 | CPF.:446.767.433-00 PIS:1255089164-5 |
| 24/11/1969 | 11/05/1998 | 0 | | | | 1.145,40 | Vinculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semana]:40 | [Hs.Mensal]:240,00 | [Hs.Trabalhadas]:240,00 | [Hs.Faltas]: 0,00 | [Base calc. Previdencia]: 1.241,46 | | | |
| Local de Trabalho: 001 - HOSPITAL REGIONAL-ESPERACA GARCIA | | | | | | | |
| 000023 FRANCISCO EDVALDO NUNES PINHE | 001 | SALARIO NORMAL | 1.128,60 | 302 INSS | 106,21 | 1.354,32 | Ag.:00971-7 CC:00797667-4 |
| 006 MOTORISTA - | 062 | Insalubridade | 225,72 | 891 CONSIG. BRA | 428,14 | 534,35 | CPF.:304.534.703-78 PIS:1704942798-3 |
| 31/10/1963 | 01/07/2019 | 0 | | | | 819,97 | Vinculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semana]:40 | [Hs.Mensal]:240,00 | [Hs.Trabalhadas]:240,00 | [Hs.Faltas]: 0,00 | [Base calc. Previdencia]: 1.354,32 | | | |
| Local de Trabalho: 001 - HOSPITAL REGIONAL-ESPERACA GARCIA | | | | | | | |
| 000009 FRANCISCO NETO RODRIGUES DA S | | | | | | | |
| 006 MOTORISTA - | | | | | | | |
| 18/01/1961 | 01/04/2008 | 0 | | | | | |
| [Hs.Semana]:40 | [Hs.Mensal]:240,00 | [Hs.Trabalhadas]:240,00 | [Hs.Faltas]: 0,00 | [Base calc. Previdencia]: 0,00 | | | |
| Local de Trabalho: 001 - HOSPITAL REGIONAL-ESPERACA GARCIA | | | | | | | |
| 000006 JOAQUIM FERREIRA FILHO | 001 | SALARIO NORMAL | 1.128,60 | 302 INSS | 143,15 | 1.764,72 | Ag.:00971-7 CC:00572210-1 |
| 006 MOTORISTA - | 062 | Insalubridade | 225,72 | | | 143,15 | CPF.:433.033.313-91 PIS:1704458191-7 |
| 01/09/1964 | 01/08/2007 | 0 | 410,40 | | | 1.621,57 | Vinculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semana]:40 | [Hs.Mensal]:240,00 | [Hs.Trabalhadas]:240,00 | [Hs.Faltas]: 0,00 | [Base calc. Previdencia]: 1.764,72 | | | |
| Local de Trabalho: 001 - HOSPITAL REGIONAL-ESPERACA GARCIA | | | | | | | |
| 000011 JOAQUIM NETO FERREIRA DE BARR | 001 | SALARIO NORMAL | 1.128,60 | 302 INSS | 143,15 | 1.764,72 | Ag.:00971-7 CC:00572257-8 |
| 006 MOTORISTA - | 062 | Insalubridade | 225,72 | 891 CONSIG. BRA | 547,78 | 690,93 | CPF.:654.289.433-00 PIS:1904996001-7 |
| 05/08/1981 | 01/07/2008 | 1 | 410,40 | | | 1.073,79 | Vinculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semana]:40 | [Hs.Mensal]:240,00 | [Hs.Trabalhadas]:240,00 | [Hs.Faltas]: 0,00 | [Base calc. Previdencia]: 1.764,72 | | | |
| Local de Trabalho: 001 - HOSPITAL REGIONAL-ESPERACA GARCIA | | | | | | | |
| 000179 LINO JOSE PATROCINIO SANTOS | 001 | SALARIO NORMAL | 1.128,60 | 302 INSS | 106,21 | 1.354,32 | Ag.:00971-7 CC:00571984-4 |
| 006 MOTORISTA - | 062 | Insalubridade | 225,72 | 891 CONSIG. BRA | 313,74 | 419,95 | CPF.:577.912.603-87 PIS:1901368667-5 |
| 13/05/1971 | 01/08/2007 | 0 | | | | 934,37 | Vinculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semana]:40 | [Hs.Mensal]:240,00 | [Hs.Trabalhadas]:240,00 | [Hs.Faltas]: 0,00 | [Base calc. Previdencia]: 1.354,32 | | | |
| Local de Trabalho: 001 - HOSPITAL REGIONAL-ESPERACA GARCIA | | | | | | | |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.07.47
 0096500096
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
 CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
 AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X
 =====
 FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
 REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI
 BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
 AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO
 CONTA: 572.291-8
 FAVORECIDO: MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECR
 CPF/CNPJ: 01.825.779/0001-47
 VALOR: R\$ 18.609,82
 DEBITO EM: 28/08/2020
 =====
 DOCUMENTO: 082801
 AUTENTICACAO SISBB: D.83C.652.FE2.BE6.5A0

