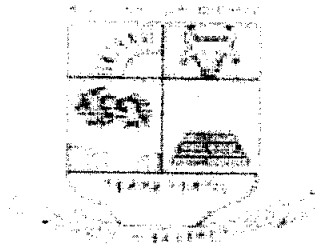


Estado do(a) BAHIA
FMS DE MUQUEM DO SÃO FRANCISCO



EXERCÍCIO 2020

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº 472
Data: 16/04/2020

CREDOR: T. PASSOS DE SENA AGROPECUÁRIA

VALOR BRUTO R\$	300,00
VALOR DAS DEDUÇÕES R\$	0,00
VALOR LÍQUIDO R\$	300,00

DOTAÇÃO:	0207001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
	2081	Enfrentamento da Emergência COVID 19
	3390300000	Material de Consumo
	0214	Transf. Fundo a Fundo Rec. do SUS Custeio Federal

BANCO	N. CONTA	NOME DA CONTA	DOCMTO	VALOR
BANCO DO BRASIL S.A.	26782 - 1	FMS - CUSTEIO SUS	28001	300,00

FMS DE MUQUEM DO SÃO FRANCISCO

PRAÇA JAIME OLIVEIRA DO AMOR, S/N
CENTRO
MUQUEM DO SAO FRANCISCO - BA
CNPJ: 10.489.279/0001-72

NOTA DE EMPENHO

Proc. Adm:	Empenho: 400	Exerc.: 2020	Tipo: NORMAL	Crédito: Especial
------------	--------------	--------------	--------------	-------------------

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			DADOS COMPLEMENTARES	
Unidade: 0207001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO Função: 10 - SAÚDE Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL Programa: 005 - MUQUEM DO SÃO FRANCISCO - SAÚDE PARA TODOS Ação: 2081 - Entrentamento da Emergência COVID 19 Elemento: - Material de Consumo Fonte 0214 - Transf. Fundo a Fundo Rec. do SUS Custeio Federal			Modalidade: Outros/Não se Aplica Contrato: Convênio: Cat. da Despesa: 33903099 - MATERIAL DE CONSUMO - OUTROS Incorporação: Desp. de Pessoal: Obs:	
Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual		
106.545,29	300,00	106.245,29		

CREDOR

R.Social/Nome: 26917 - T. PASSOS DE SENA AGROPECUÁRIA
 C.N.P.J/CPF: 27.140.865/0001-00 R.G.:
 I.M.: I.E.:
 Banco: Agência: Endereço: RUA PRINCIPAL S/N ANEXO SALA - JAVI
 Bairro: ZONA RURAL
 Cidade/UF: MUQUEM DO SAO FRANCISCO / BA
 Conta:

HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA



VALOR QUE SE EMPENHA PARA ATENDER DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MASCARAS DESCARTÁVEIS PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO. COVID-19.

Itens do Empenho

Item	Código	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Único	Valor Total
------	--------	-----------	---------	------------	-------------	-------------

Data do Empenho: 20/04/2020

Valor: 300,00 (Trezentos Reais)

AUTORIZO O EMPENHO DA DESPESA SUPRA MENCIONADA EM: 20/04/2020  _____ INALDA LEITE PEREIRA CPF: 976.120.905-97 Secretária de Saúde	DECLARO QUE A IMPORTÂNCIA SUPRA FOI DEDUZIDA DO CRÉDITO PRÓPRIO EM:20/04/2020  _____ MÁRCIO WOLNEY NOVAES SOARES CRC-BA 026192/O-0 Contador
--	---

Empenho: 400

FMS DE MUQUEM DO SÃO FRANCISCO

PRAÇA JAIME OLIVEIRA DO AMOR, S/N

CENTRO

MUQUEM DO SAO FRANCISCO - BA

CNPJ: 10.489.279/0001-72

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Proc. Adm:	Empenho: 400	Liq: 1520	Exerc.: 2020	Tipo: Normal	Crédito: Especial
------------	--------------	-----------	--------------	--------------	-------------------

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			DADOS COMPLEMENTARES		
Unidade: 0207001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO			Modalidade: Outros/Não se Aplica		
Função: 10 - SAÚDE			Contrato:		
Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL			Convênio:		
Programa: 005 - MUQUEM DO SÃO FRANCISCO - SAÚDE PARA TODOS			Cat. da Despesa: 33903099 - MATERIAL DE CONSUMO - OUTROS		
Ação: 2081 - Enfrentamento da Emergência COVID 19			Incorporação:		
Elemento: - Material de Consumo			Desp. de Pessoal:		
Fonte: 0214 - Transf. Fundo a Fundo Rec. do SUS Custeio Federal					
Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual	Saldo Anterior do Empenho	SubEmpenho	Saldo Atual do Empenho
106.545,29	300,00	106.245,29			

REDOR

R.Social/Nome: 26917 - T. PASSOS DE SENA AGROPECUÁRIA Endereço: RUA PRINCIPAL S/N ANEXO SALA - JAVI
 C.N.P./CPF: 27.140.865/0001-00 R.G.: Bairro: ZONA RURAL
 I.M.: I.E.: Cidade/UF: MUQUEM DO SAO FRANCISCO / BA
 Banco: Agência: Conta:

HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA

VALOR QUE SE EMPENHA PARA ATENDER DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MASCARAS DESCARTÁVEIS PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO. COVID-19.

Data do Empenho: 20/04/2020

Data da Liquidação: 20/04/2020

Valor Bruto: 300,00

Valor Bruto por Extenso: Trezentos Reais

RETENÇÃO

Total da Retenção: 0,00

DOCUMENTO COMPROBATÓRIO: NOTA FISCAL

Número do Documento: 011 - Série: 1 - Sub-Série: - Data de Emissão: 14/04/2020 - Data de Validade:

300,00

Total do Documento: 300,00

Valor Líquido: 300,00 (Trezentos 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.

ADEILSON ALVES GUIMARÃES

CPF: 940.914.555-49

Aux. Administrativo

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

CHARLES ANDRÉ SACRAMENTO DA SILVA

CPF: 009.042.255-42

Aux. Administrativo

Empenho: 400

FMS DE MUQUEM DO SÃO FRANCISCO

PRAÇA JAIME OLIVEIRA DO AMOR, S/N

CENTRO

MUQUEM DO SAO FRANCISCO - BA

CNPJ: 10.489.279/0001-72

NOTA DE PAGAMENTO

Proc. Adm:	Empenho: 400	Exerc.: 2020	Tipo: Normal	Crédito: Especial
------------	--------------	--------------	--------------	-------------------

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	DADOS COMPLEMENTARES
Unidade: 0207001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO Função: 10 - SAÚDE Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL Programa: 005 - MUQUEM DO SÃO FRANCISCO - SAÚDE PARA TODOS Ação: 2081 - Enfrentamento da Emergência COVID 19 Elemento: 3.3.9.0.30.00.00 - Material de Consumo Fonte 0214 - Transf. Fundo a Fundo Rec. do SUS Custeio Federal	Modalidade: Outros/Não se Aplica Contrato: Convênio: Cat. da Despesa: 33903099 - MATERIAL DE CONSUMO - OUTROS Incorporação: Desp. de Pessoal:

Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual	Saldo Anterior do Empenho	SubEmpenho	Saldo Atual do Empenho
111.774,09	300,00	111.474,09	0,00	0,00	0,00

CREDOR		
R.Social/Nome: 26917 - T. PASSOS DE SENA AGROPECUÁRIA	Endereço: RUA PRINCIPAL S/N ANEXO SALA - JAVI	
C.N.P.J/CPF: 27.140.865/0001-00	R.G.:	Bairro: ZONA RURAL
I.M.:	I.E.:	Cidade/UF: MUQUEM DO SAO FRANCISCO / BA
Banco:	Agência:	Conta:

HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA
VALOR QUE SE EMPENHA PARA ATENDER DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MASCARAS DESCARTÁVEIS PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO. COVID-19.


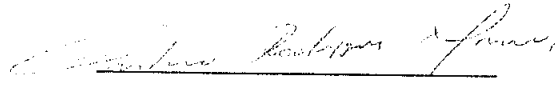
DATA EMPENHO: 20/04/2020 DATA LIQUIDAÇÃO: 20/04/2020 DATA PAGAMENTO: 11/05/2020

Valor Bruto: 300,00	Valor Bruto por Extenso: Trezentos Reais
---------------------	--

Nº DO PROCESSO DE PAGAMENTO:


CÓDIGO	BANCO	AGÊNCIA	CONTA	DOCUMENTO	FONTE	VALOR
001	BANCO DO BRASIL S.A.	0817 - 6	26782-1 - FMS - CUSTEIO SUS	28001	0214	300,00

Total Pago: 300,00

Pague-se a importância de R\$ 300,00 (Trezentos Reais)	Foi paga a importância autorizada
 _____ EVANDRA LEITE PEREIRA CPF: 070.520.998-97 Secretária de Saúde	 _____ GIULIANO RODRIGUES MARIANO 890.119.105-91 Tesorreiro

Empenho: 400

RECEBEMOS DE T. PASSOS DE SENA AGROPECUARIA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.011
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
		SÉRIE: 1

T. PASSOS DE SENA AGROPECUARIA RUA PRINCIPAL, S/N - ANEXO SALA - JAVI, Muquem de Sao Francisco, BA - CEP: 47115000 - Fone/Fax: 77999607596	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.011 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 2920 0427 1408 6500 0100 5500 1000 0000 1110 1913 7808 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA INSCRIÇÃO ESTADUAL 138646921 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 27.140.865/0001-00	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 129200606228248 - 14/04/2020 11:52
INSCRIÇÃO ESTADUAL 138646921	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 27.140.865/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		CNPJ/CPF 10.489.279/0001-72	DATA DA EMISSÃO 14/04/2020
ENDEREÇO PRAÇA JAIME OLIVEIRA DO AMOR, SN -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 47115-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Muquem de Sao Francisco	FONE/FAX	UF BA	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 300,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 300,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFDP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
00551	MASCARAS ESCARTÁVEIS	63079010	0102	5102	UN	150,0000	2,0000	300,00					

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 038	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes

11/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:00:51
081700817 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: BA 292225 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 0817-6 CONTA: 26.782-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	11/05/2020
NR. DOCUMENTO	550.817.000.028.001
VALOR TOTAL	300,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: T. P SENA AGROPECUARIA
AGENCIA: 0817-6 CONTA: 28.001-1
NR. DOCUMENTO 550.817.000.026.782

=====

NR. AUTENTICACAO	B.128.CA6.541.46A.1C9
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: J2789532 MARCIO CESARE RODRIGUES MARIANO.