

Prefeitura Municipal de São José do Piauí
Endereço: Avenida AVENIDA CENTRAL, 309, CENTRO, 64625-000, SÃO
JOSÉ DO PIAUÍ-PI
CNPJ: 06.553.838/0001-99

PROCESSO ADMINISTRATIVO

1026018

Nº do Processo

001.0002652/2021

Orgão Responsável

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Data/Hora de Entrada

27/10/2021 09:07:15

Processo sigiloso

Não

Instaurado por

EDINEIDE BEZERRA DE SOUSA

Interessado

JUSSARA MONTEIRO FERNANDES

CPF/CNPJ do Interessado

051.586.433-18

Tipo do Interessado

Servidor

Objeto

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

Detalhe do Objeto

NOTA FISCAL Nº 19

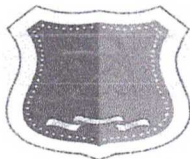
Observação

SEGUE EM ANEXO NOTA FISCAL

MOVIMENTAÇÕES DO PROCESSO

#	Data	Setor Transferido	#	Data	Setor Transferido
01			14		
02			15		
03			16		
04			17		
05			18		
06			19		
07			20		
08			21		
09			22		
10			23		
11			24		
12			24		
13			26		

Imprimir



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO PIAUÍ

SECRETARIA DE FINANÇA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

19

Data e Hora de Emissão

26/10/2021 09:29

Código de Verificação

PPIQ-QZMC**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CNPJ/CPF: **051.586.433-18**Nome: **JUSSARA MONTEIRO FERNANDES**Razão Social: **JUSSARA MONTEIRO FERNANDES**Endereço: **POVOADO SACO DA VARZEA, SN, ZONA RURAL**CEP: **64625-000**Município: **SÃO JOSÉ DO PIAUÍ**Inscrição Estadual: **Não Informado**Inscrição Municipal: **Não Informado**PIS/PASEP: **Não Informado**UF: **PI****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSE DO PIAUI PI**CPF/CNPJ: **11.289.230/0001-39**Endereço: **AVENIDA CENTRAL, 300, CENTRO**Município: **SÃO JOSÉ DO PIAUÍ**E-mail: **tributossaojose@gmail.com**Inscrição Estadual: **Não Informado**Inscrição Municipal: **Não Informado**CEP: **64625-000**UF: **PI****DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

Item	Serviço	Alíquota (%)	Base de Cálculo (R\$)	Iss retido (R\$)	Iss (R\$)
17.05	Fornecimento de mão de obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadores, avulsos ou temporários, contratados pelo prestador de serviço.	3,00 %	1.100,00	33,00	0,00
Discriminação do Serviço		Qdte	Val. Unit	Sub. Total	
SERVIÇOS PRESTADOS COMO AGENTE FISCAL NO COMBATE À COVID-19 CONF. CONTRATO Nº 057/2021. REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO DE 2021.		1	1.100,00	1.100,00	

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ **1.100,00**

Total Deduções (R\$)	Total Retenções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	33,00	1.100,00	3,00 %	0,00

VALOR LIQUIDO = R\$ **1.067,00****OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº e no Decreto nº

Competência da Nota Fiscal: 10/2021

Nota emitida por: ANTONIO JOAO

Codigo Serviço: 17.05

Imprimir



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO PIAUÍ
SECRETARIA DE FINANÇA
DOCUMENTAÇÃO DE ARRECADAÇÃO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS -DATM
BOLETO DE NOTA TOMADA

NOME / RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO / CPF, CNPJ JUSSARA MONTEIRO FERNANDES POVOADO SACO DA VARZEA, SN. 051.586.433-18					VENCIMENTO 11/10/2021
					EMIÇÃO 26/10/2021
BANCO	AGENCIA	INSC MUNICIPAL	PARCELA	NRO INSCRIÇÃO	NRO REFERÊNCIA / PROCESSAMENTO 10/2021
ITEM	COD RECEITA	NOME DA RECEITA		R\$	
01	0	VALOR DO ISS		33,00	
RESPONSÁVEL PELA RETENÇÃO: NOME / CNPJ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSE DO PIAUI PI 11.289.230/0001-39					
Controle Baixa 8005236064			TOTAL A PAGAR - R\$ 33,00		

VIA CONTRIBUINTE

autenticação mecânica

81750000000-2 33004150202-3 11011444900-9 00000606400-0



NRO REFERÊNCIA / PROCESSAMENTO 10/2021		NRO INSCRIÇÃO
Nosso Numero 2021101144490000000606400	VENCIMENTO 11/10/2021	TOTAL A PAGAR 33,00

RECIBO R\$: 1.100,00
ISS R\$: 33,00
LÍQUIDO R\$: 1.067,00

Recebi da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Piauí, a importância supra de **R\$ 1.067,00** (um mil e sessenta e sete reais), referente a OUTUBRO/2021, nos serviços prestados de cargo de Agente Fiscal no combate á Covid-19, conforme a Nota Fiscal de número _____ e contrato nº 057/2021.

Pelo que firmo o presente recibo em 02 (duas) vias para um só efeito, dando plena e geral quitação.

São José do Piauí-PI, ____/____/2021.

COMPROVANTE DE PAGAMENTO EM ANEXO

JUSSARA MONTEIRO FERNANDES

CPF: 051.586.433 - 18

São José do Piauí-PI

Agencia: - Conta:

AUTORIZO O PAGAMENTO

EM: ____/____/2021

ROSEMARY LEAL DE MOURA BEZERRA
SEC. MUL. DE SAÚDE

PAGO

EM: ____/____/2021

VINÍCIUS RODRIGUES DE MOURA
SEC.MUN.FINANÇAS



Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome PI 221020 FMS CUSTEIO SUS
Agência 254-2
Conta corrente 68680-8

Creditado

Nome JUSSARA M FERNANDES
Agência 254-2
Conta corrente 76742-5
Valor 1.067,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J681006Z ADMAELTON BEZERRA SOUSA	10/11/2021 13:53:56
	JE667705 ROSEMARY LEAL MOURA	10/11/2021 14:02:07

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE667705 ROSEMARY LEAL MOURA.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PI 221020 FMS CUSTEIO SUS
Agência 254-2
Conta corrente 68680-8

Creditado

Nome PREF MUN S.JOSE C.M
Agência 254-2
Conta corrente 174129-2
Valor 33,00
Destinação 50
Data Nesta data

Assinada por	J6810062 ADMAELTON BEZERRA SOUSA	10/11/2021 13:54:12
	JE667705 ROSEMARY LEAL MOURA	10/11/2021 14:02:07

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE667705 ROSEMARY LEAL MOURA.