



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

224040

Nº do Processo

001.0002428/2021

Orgão Responsável

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

CUST

Data/Hora de Entrada

27/09/2021 10:25:34

Processo sigiloso

Não

Instaurado por

EDINEIDE BEZERRA DE SOUSA

Interessado

FABIANA HELENA DOS SANTOS

CPF/CNPJ do Interessado

003.391.263-70

Tipo do Interessado

Servidor

Objeto

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

Detalhe do Objeto

NOTA FISCAL Nº 19

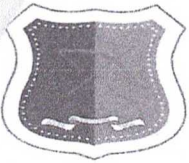
Observação

SEGUE EM ANEXO NOTA FISCAL E RECIBO

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

**24/09/2021 12:27**

Código de Verificação

**OWQW-QJEG****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CNPJ/CPF: **003.391.263-70**Nome: **FABIANA HELENA DOS SANTOS**Razão Social: **FABIANA HELENA DOS SANTOS**Endereço: **POVOADO ATALHO, 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      |
| <b>Discriminação do Serviço</b>                                                                                                                               |                                                                                                                                                                    | <b>Qdte</b>  | <b>Val. Unit</b>      | <b>Sub. Total</b> |           |
| SERVIÇOS PRESTADOS COMO COMO TÉCNICA DE ENFERMAGEM DA UMS PARA ATUAR NO COMBATE À COVID-19. CONF. CONTRATO Nº 061/2021. REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO 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\$) |
| <b>0,00</b>          | <b>33,00</b>          | <b>1.100,00</b>       | <b>3,00 %</b> | <b>0,00</b>        |

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 :09/2021****Nota emitida por : ANTONIO JOAO****Código Serviço : 17.05**



**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<br>FABIANA HELENA DOS SANTOS<br>POVOADO ATALHO, SN<br>003.391.263-70  |             |                 |                              |               | VENCIMENTO<br>30/09/2021                     |
|                                                                                                                  |             |                 |                              |               | EMIÇÃO<br>24/09/2021                         |
| BANCO                                                                                                            | AGENCIA     | INSC MUNICIPAL  | PARCELA                      | NRO INSCRIÇÃO | NRO REFERÊNCIA /<br>PROCESSAMENTO<br>09/2021 |
| ITEM                                                                                                             | COD RECEITA | NOME DA RECEITA |                              | R\$           |                                              |
| 01                                                                                                               | 0           | VALOR DO ISS    |                              | 33,00         |                                              |
| RESPONSÁVEL PELA RETENÇÃO: NOME / CNPJ<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO PIAUÍ PI<br>11.289.230/0001-39 |             |                 |                              |               |                                              |
| Controle Baixa<br>5705195974                                                                                     |             |                 | TOTAL A PAGAR - R\$<br>33,00 |               |                                              |

VIA CONTRIBUINTE

autenticação mecânica

81760000000-1 33004150202-3 10930444900-1 00000597400-1



|                                           |                          |                        |
|-------------------------------------------|--------------------------|------------------------|
| NRO REFERÊNCIA / PROCESSAMENTO<br>09/2021 |                          | NRO INSCRIÇÃO          |
| Nosso Numero<br>2021093044490000000597400 | VENCIMENTO<br>30/09/2021 | TOTAL A PAGAR<br>33,00 |



**RECIBO R\$: 1.100,00**

**ISS R\$: 33,00**

**LIQUIDO 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 SETEMBRO/2021, nos serviços prestados no cargo de Técnica de Enfermagem da Unidade Mista de Saúde para atuar no combate ao novo coronavírus, conforme a Nota Fiscal de número 15 e contrato nº 061/2021.

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**

**FABIANA HELENA DOS SANTOS**

Povoado Atalho-São José do Piauí-PI

CPF : 003.391.263-70

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

---

**DOC ou TED Eletrônico**

## Debitado

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

## Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 639 PICOS  
Conta corrente (com DV) 654384  
CPF 003.391.263-70  
Nome favorecido FABIANA HELENA DOS SANTOS  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 100.803  
Valor 1.067,00  
Destinação 0  
Data transferência 08/10/2021  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 110644147D9A8196

---

|              |                                  |                     |
|--------------|----------------------------------|---------------------|
| Assinada por | J6810062 ADMAELTON BEZERRA SOUSA | 08/10/2021 14:08:24 |
|              | JE667705 ROSEMARY LEAL MOURA     | 08/10/2021 14:11:03 |

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 | 08/10/2021 14:08:51 |
|              | JE667705 ROSEMARY LEAL MOURA     | 08/10/2021 14:11:03 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE667705 ROSEMARY LEAL MOURA.