

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

924038

Nº do Processo

001.0002426/2021

Órgão Responsável

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

CUST

Data/Hora de Entrada

27/09/2021 10:21:33

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 18

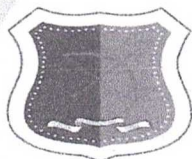
Observação

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

18

Data e Hora de Emissão

24/09/2021 12:31

Código de Verificação

GWPP-BNPJ**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 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\$)
0,00	33,00	1.100,00	3,00 %	0,00

VALOR LÍQUIDO = 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**

mir



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 30/09/2021
					EMISSÃO 24/09/2021
BANCO	AGENCIA	INSC MUNICIPAL	PARCELA	NRO INSCRIÇÃO	NRO REFERÊNCIA / PROCESSAMENTO
					09/2021
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 7505235976				TOTAL A PAGAR - R\$ 33,00	

VIA CONTRIBUINTE

autenticação mecânica

81710000000-6 33004150202-3 10930444900-1 00000597600-6



NRO REFERÊNCIA / PROCESSAMENTO 09/2021		NRO INSCRIÇÃO
Nosso Numero 2021093044490000000597600	VENCIMENTO 30/09/2021	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 SETEMBRO/2021, nos serviços prestados de cargo de Agente Fiscal no combate à 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	J6810062 ADMAELTON BEZERRA SOUSA	08/10/2021 14:05:13
	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 14:05:31
	JE667705 ROSEMARY LEAL MOURA	08/10/2021 14:11:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE667705 ROSEMARY LEAL MOURA.