



PROCESSO ADMINISTRATIVO

*Curtido*

**Nº do Processo** 001.0003217/2021  
**Orgão Responsável** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

*3214048*

**Data/Hora de Entrada** 14/12/2021 09:42:55  
**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 22  
**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		

**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 DEZEMBRO/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

Imprimir



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE FINANÇA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

**22**

Data e Hora de Emissão

**14/12/2021 08:44**

Código de Verificação

**WXCP-XBPC****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 DEZEMBRO 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 :12/2021****Nota emitida por : ANTONIO JOAO****Código Serviço : 17.05**

primir



**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 FABIANA HELENA DOS SANTOS POVOADO ATALHO, SN 003.391.263-70					VENCIMENTO 10/12/2021
					EMIÇÃO 14/12/2021
BANCO	AGENCIA	INSC MUNICIPAL	PARCELA	NRO INSCRIÇÃO	NRO REFERÊNCIA / PROCESSAMENTO 12/2021
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 5705196278				TOTAL A PAGAR - R\$ 33,00	

VIA CONTRIBUINTE

autenticação mecânica

81700000000-7 33004150202-3 11210444900-7 00000627800-6



NRO REFERÊNCIA / PROCESSAMENTO 12/2021		NRO INSCRIÇÃO
Nosso Numero 2021121044490000000627800	VENCIMENTO 10/12/2021	TOTAL A PAGAR 33,00

---

**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 122.703  
Valor 1.067,00  
Destinação 0  
Data transferência 27/12/2021  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 9DF2B46E5156CEDF

---

Assinada por	J6810062 ADMAELTON BEZERRA SOUSA	27/12/2021 08:57:18
	JE667705 ROSEMARY LEAL MOURA	27/12/2021 09:02:30

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	27/12/2021 08:57:45
	JE667705 ROSEMARY LEAL MOURA	27/12/2021 09:02:30

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE667705 ROSEMARY LEAL MOURA.