



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO RAIMUNDO  
NONATO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA ELETRÔNICA - NFSae**

Número da Nota

**000010038**

Data e Hora de Emissão

**01/10/2020 16:49**

Código de Verificação

**346b87ac**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **JULIA GRAZIELLA ALVES BARBOSA DE MIRANDA**

CPF/CNPJ: **029.928.853-63**

Endereço: **RUA CAPITÃO FRANCISCO ANTUNES DE MACEDO, 630 - SANTA FE - CEP: 64770-000**

Município: **Teresina**

UF: **PI**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

CPF/CNPJ: **01.865.085/0001-33**

Endereço: **PRAÇA PE. FRANCISCO FREIRIA, 1480 - ALDEIA - CEP: 64770-000**

Município: **São Raimundo Nonato**

UF: **PI**

Email: **saudesaoraimundo@hotmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:** REFERENTE AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR TEMPO DETERMINADO NA NA FUNÇÃO DE ENFERMEIRA, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E COMBATE AO COVID-19. MÊS REFERÊNCIA: SETEMBRO DE 2020.

tributável SIM	Item	Qtde 1	Unitário R\$ 3.000,0000	Total R\$ 3.000,00
	ENFERMEIRA			
<p><b>PAGUE-SE</b></p> <p>Em _____</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Jussival de Macedo Silva Junior CPF 000.086.333-53 Secretário de Saúde</p>				

PIS (0,00%):  
**R\$ 0,00**

INSS (0,00%):  
**R\$ 0,00**

CSLL (0,00%):  
**R\$ 0,00**

COFINS (0,00%):  
**R\$ 0,00**

IR (0,00%):  
**R\$ 0,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00**

Valor Total das Deduções:

**R\$ 0,00**

Base de Cálculo:

**R\$ 3.000,00**

Alíquota:

**3,00 %**

Valor do ISS:

**R\$ 90,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2020

Local da Prestação do Serviço: São Raimundo Nonato/PI

Recolhimento: ISS a Recolher Pelo Prestador

Tributação: Tributável

CNAE: 8650-0/01-00

Descrição da Atividade: Atividades de enfermagem

**DECLARO QUE:**

Os materiais foram recebidos

Os serviços foram prestados

As despesas foram realizadas

Em 01/10/2020

Assinatura \_\_\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO RAIMUNDO  
NONATO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA ELETRÔNICA - NFSae**

Número da Nota

**000010064**

Data e Hora de Emissão

**01/10/2020 16:47**

Código de Verificação

**2ad4a9d1**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **ADRIANA PEREIRA DOS SANTOS**

CPF/CNPJ: **038.119.273-37**

Endereço: **RUA IOLANDA PAIXÃO, 217 - SANTA LUZIA - CEP: 64770-000**

Município: **São Raimundo Nonato**

UF: **PI**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

CPF/CNPJ: **01.865.085/0001-33**

Endereço: **PRAÇA PE. FRANCISCO FREIRIA, 1480 - ALDEIA - CEP: 64770-000**

Município: **São Raimundo Nonato**

UF: **PI**

Email: **saudesaoraimundo@hotmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:** REFERENTE AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR TEMPO DETERMINADO NA FUNÇÃO DE ENFERMEIRA, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E COMBATE AO COVID-19. MÊS REFERÊNCIA: SETEMBRO DE 2020.

Tributável SIM	Item	Qtde 1	Unitário R\$ 3.000,0000	Total R\$ 3.000,00
	<p><b>PAGUE-SE</b></p> <p>Em _____</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Jussival de Macedo Silva Junior CPF: 950.066.333-53 Secretário de Saúde</p>			

PIS (0,00%):  
**R\$ 0,00**

INSS (0,00%):  
**R\$ 0,00**

CSLL (0,00%):  
**R\$ 0,00**

COFINS (0,00%):  
**R\$ 0,00**

IR (0,00%):  
**R\$ 0,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00**

Valor Total das Deduções:

**R\$ 0,00**

Base de Cálculo:

**R\$ 3.000,00**

Alíquota:

**3,00 %**

Valor do ISS:

**R\$ 90,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2020

Local da Prestação do Serviço: São Raimundo Nonato/PI

Recolhimento: ISS a Recolher Pelo Prestador

Tributação: Tributável

CNAE: 8650-0/01-00

Descrição da Atividade: Atividades de enfermagem

**DECLARO QUE:**

Os materiais foram recebidos

Os serviços foram prestados

As despesas foram realizadas

em: 01/10/2020

Assinatura \_\_\_\_\_

Cargo/função \_\_\_\_\_

RECEBEMOS DE F. L. SAMPAIO DE ABREU OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000003444 SÉRIE 001
EMISSÃO: 05/10/2020 - DEST. / REM.: MUNICÍPIO DE SAO RAIMUNDO NONATO - SECRETARIA DE SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 49.921,44		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  <b>F L SAMPAIO DE ABREU</b>   AV PRESIDENTE MEDICE, 2346 - FORMOSA - CEP:65636-040 - TIMON - MA TEL:	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> 1 - SAÍDA Nº 000003444 FL. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 2120 1011 2853 9700 0121 5500 1000 0034 4410 0073 4444
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421200023496791 05/10/2020 14:24:41
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123226546	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 11.285.397/0001-21

ESTINATÁRIO / REMETENTE MUNICÍPIO DE SAO RAIMUNDO NONATO - SECRETARIA DE SAUDE		CNPJ / CPF 01.865.085/0001-33	DATA DA EMISSÃO 05/10/2020
INDEREÇO R DR BARROSO,249, -		BAIRRO / DISTRITO ALDEIA	CEP 64770-000
MUNICÍPIO Sao Raimundo Nonato	FONE / FAX	UF PI	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 49.921,44	VALOR DO ICMS 5.990,57	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 49.921,44		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 49.921,44	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS FL SAMPAIO DE ABREU EPP		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 11.285.397/0001-21
INDEREÇO AV PRESIDENTE MEDICE 2346		MUNICÍPIO TIMON	UF MA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123226546		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
89891043101	ÁGUA SANITÁRIA CX C/12UN 1L	28289011	000	6102	CX	834,00	16,80	0,00	14.011,20	14.011,20	1.681,34	0,00	12,00	0,00
717	DESINFETANTE 1000ML,CAIXA COM 12UN	38089419	000	6102	CX	834,00	28,60	0,00	23.852,40	23.852,40	2.862,29	0,00	12,00	0,00
855	DETERGENTE LÍQUIDO CX C/24UN 500ML	34022000	000	6102	CX	417,00	23,52	0,00	9.807,84	9.807,84	1.176,94	0,00	12,00	0,00
864	PAPEL HIGIENICO PCT C/4UN DE 30M	48181000	000	6102	PC	1.250,00	1,80	0,00	2.250,00	2.250,00	270,00	0,00	12,00	0,00

**PAGUE-SE**

Em \_\_\_\_\_



Jussival de Macedo Silva Junior  
CPF 960.066.333-53  
Secretário de Saúde

**DECLARO QUE:**

Os materiais foram recebidos

Os serviços foram prestados

As despesas foram realizadas

Em 05/10/2020

Assinatura \_\_\_\_\_

Cargo/função: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

<b>ADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: AGENCIA 2726-X C/C 54.000-5 COMERCIO DE VARIEDADES GLOBAL - BANCO DO BRASIL E-mail: variedadesglobal@gmail.com // VARIEDADES GLOBAL - BANCO DO BRASIL E-mail: variedadesglobal@gmail.com //TERMO DE APOSTILAMENTO 002/2020,PRIMEIRO TERMO DE APOSTILAMENTO DE ACRESCIMO DE DOTACAO ORCAMENTARIA CONCERNENTE AO CONTRATO 067/2019-ENFRETEAMENTO COVID-19.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO RAIMUNDO  
NONATO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA ELETRÔNICA - NFSaE**

Número da Nota

**000010002**

Data e Hora de Emissão

**05/10/2020 10:02**

Código de Verificação

**43a78ab0**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**


Nome/Razão Social: **BRENDA VIEIRA DE CASTRO**  
CPF/CNPJ: **039.344.153-93**  
Endereço: **AVENIDA PROFESSOR JOÃO MENESES, 93 - CENTRO - CEP: 64770-000**  
Município: **São Raimundo Nonato** UF: **PI**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CPF/CNPJ: **01.865.085/0001-33**  
Endereço: **PRAÇA PE. FRANCISCO FREIRIA, 1480 - ALDEIA - CEP: 64770-000**  
Município: **São Raimundo Nonato** UF: **PI** Email: **saudesaoraimundo@hotmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:** REFERENTE AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR TEMPO DETERMINADO NA FUNÇÃO DE PSICÓLOGA, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE, NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E COMBATE AO COVID-19. MÊS REFERÊNCIA: SETEMBRO DE 2020.

Tributável SIM	Item	Qtde 1	Unitário R\$ 1.500,0000	Total R\$ 1.500,00	
	PSICÓLOGA,				
	 Juacelino José da Silva Junior CPF: 990.069.393-53 Secretário de Saúde				

PIS (0,00%):  
**R\$ 0,00**

INSS (0,00%):  
**R\$ 0,00**

CSLL (0,00%):  
**R\$ 0,00**

COFINS (0,00%):  
**R\$ 0,00**

IR (0,00%):  
**R\$ 0,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00**

Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 1.500,00</b>	Alíquota: <b>3,00 %</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 45,00</b>
--	---	----------------------------	-----------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2020  
Recolhimento: ISS a Recolher Pelo Prestador  
CNAE: 8650-0/03-10

Local da Prestação do Serviço: São Raimundo Nonato/PI  
Tributação: Tributável  
Descrição da Atividade: Atividades de psicologia

**DECLARO QUE:**

Os materiais foram recebidos  
 Os serviços foram prestados  
 As despesas foram realizadas

Em: 05/10/2020

Assinatura: \_\_\_\_\_  
Cargo/função: \_\_\_\_\_  
Matrícula: \_\_\_\_\_

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>ROMARIO OLIVEIRA RIBEIRO ME - ATACAREJO SANTA FE</b> R ANTONIO M DE CASTRO, 451 - SANTA FE 64770-000 SAO RAIMUNDO NONATO - PI FONE: (089) 3582-1348		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b>  <b>000.001.785</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO 2220 1026 4037 4000 0162 5500 1000 0017 8510 0001 9460 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
---	--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>322200014313093 06/10/2020 10:57:47</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>19.588.982-7</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. <b>26.403.740/0001-62</b>

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SEC MUNIC DE SAUDE SAO RDO NONATO</b>		<b>01.865.085/0001-33</b>	<b>06/10/2020</b>
ENDEREÇO <b>PRACA GASPARINO FERREIRA, SN</b>	BARRIO / DISTRITO <b>ALDEIA</b>	CEP <b>64770-000</b>	DATA DA SAÍDA <b>06/10/2020</b>
MUNICÍPIO <b>SAO RAIMUNDO NONATO</b>	UF <b>PI</b>	FONE / FAX <b>(089) 3582-1348</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>26.403.740/0001-62</b>
HORA DA SAÍDA <b>10:56</b>			

FATURA / DUPLICATA  
1946/00001946-01 06/10/2020 32.467,60

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE CÁLC ICMS <b>0,00</b>	VALOR ICMS <b>0,00</b>
BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>
TOTAL DOS PRODUTOS <b>32.467,60</b>	
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>
VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>
VALOR IPI <b>0,00</b>	VALOR APROX TRIB <b>11.129,89</b>
TOTAL DA NOTA <b>32.467,60</b>	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA <b>)-REMETENTE</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ROMARIO OLIVEIRA RIBEIRO ME</b>						<b>26.403.740/0001-62</b>
ENDEREÇO <b>R ANTONIO M DE CASTRO 451 SANTA FE</b>		MUNICÍPIO <b>SAO RAIMUNDO NONATO</b>	UF <b>PI</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>19.588.982-7</b>		
QUANTIDADE <b>1334</b>	ESPECIE <b>VOLUMES</b>	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
84	SABONETE C/12 UND	34011190	0102	5102	CX	834	13,90	11.592,60	0,00	0,00		3.973,94
180	SABAO EM PO CX C/ 20 PCT C/ 500G	34011190	0102	5102	CX	500	41,75	20.875,00	0,00	0,00		7.155,95

**PAGUE-SE**

Em 

Jussivaldo Macedo Silva Junior  
CPF 160.066.333-53  
Secretário de Saúde

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val Aprox dos Tributos R\$ 11.129,89 (34,28 %) Fonte: IBPT Pedido: 1946 Vendedor: 000 - PADRAO Forma pgto: 99 - OUTROS Plano pgto: 99 - OUTROS Usuário: SGE DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI.	

RECEBEMOS DE ROMARIO OLIVEIRA RIBEIRO ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 06/10/2020 VALOR TOTAL: 32.467,60 DESTINATÁRIO: SEC MUNIC DE SAUDE SAO RDO NONATO - PRACA GASPARINO FERREIRA, SN, ALDEIA, 64770-000-SAO RAIMUNDO NONATO-PI	<b>NF-e</b> <b>000.001.785</b> <b>CÉDULA 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RECEBEMOS DE	MAIS SAUDE EIRELI - EPP	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Nº 6.173 SÉRIE 1

 <p><b>MAIS SAUDE EIRELI - EPP</b></p> <p>Avenida Professor Valter Alencar, 1738 Macauba - Teresina / PI CEP: 64016-096 Tel.: (86) 3304-4521</p>	<p><b>DANFE</b></p> <p>Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 6.173 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p><b>2220 1010 4368 1300 0182 5500 1000 0061 7310 0489 4984</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>

NATUREZA DE OPERACAO	PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO	
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	322200014790494 14/10/2020 16:56:49	
INSCRICAO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
194684377		10.436.813/0001-82


<b>DESTINATÁRIO REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SAO RAIMUNDO NONATO		01.865.085/0001-33	14/10/2020
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
francisco antonio freire, 249		Aldeia	64770-000
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Sao Raimundo Nonato		PI	
FAT			
001	14/10/2020	28.850,00	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
28.850,00	3.462,00	0,00	0,00	28.850,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.850,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - Emitente				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓD PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTD.	V. UNIT	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	Alíquota	
												ICMS	IPI
MS49839	AVENTAL DESCARTAVEL TNT	90184919	000	5102	UN	1.500,0000	18,00	27.000,00	27.000,00	3.240,00		12,00	
54622	TOUCA DESCARTAVEIS -Fab- Val-	63079010	000	5102	UN	5.000,0000	0,37	1.850,00	1.850,00	222,00		12,00	

**PAGUE-SE**



Jussivaldo Macedo Silva Junior  
CPF: 080.066.333-53  
Secretário de Saúde

**DECLARO QUE:**

Os materiais foram recebidos

Os serviços foram prestados

As despesas foram realizadas

em 14/10/2020

Assinatura: \_\_\_\_\_

Cargo/função: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO:</b>
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:</b> EMPRESA POSSUI REGIME ESPECIAL CONFORME PORTARIA SUPREC NR 111/2015 E REGIME ESPECIAL NR 157/2015. EMPRESA POSSUI REGIME ESPECIAL CONFORME DECRETO 13500 ARTIGO 781. BANCO DO BRASIL - AG: 3285-9 CC:207768-X	

RECEBEMOS DE	MAIS SAUDE EIRELI - EPP	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Nº 6.174 SÉRIE 1


 <p><b>MAIS SAUDE EIRELI - EPP</b></p> <p>Avenida Professor Valter Alencar, 1738 Macauba - Teresina / PI CEP: 64016-096 Tel.: (86) 3304-4521</p>	<p><b>DANFE</b></p> <p>Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1</p> <p>Nº 6.174 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p><b>2220 1010 4368 1300 0182 5500 1000 0061 7410 0493 5947</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	<b>322200014790589 14/10/2020 16:57:31</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
194684377		10.436.813/0001-82

<b>DESTINATÁRIO REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SAO RAIMUNDO NONATO		01.865.085/0001-33	14/10/2020
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
francisco antonio freire, 249		Aldeia	64770-000
MUNICÍPIO		FONE / FAX	UF
Sao Raimundo Nonato			PI
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA SAÍDA	
FAT			
001	14/10/2020	27.000,00	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
27.000,00	3.240,00	0,00	0,00	27.000,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27.000,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - Emitente				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓD PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTD.	V. UNIT	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	Alíquota	
												ICMS	IPI
MS49839	AVENTAL DESCARTAVEL TNT	90184919	000	5102	UN	1.500,0000	18,00	27.000,00	27.000,00	3.240,00		12,00	
													
<p><b>DECLARO QUE:</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Os materiais foram recebidos</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Os serviços foram prestados</p> <p><input type="checkbox"/> As despesas foram realizadas</p> <p>em 14/10/2020</p> <p>Assinatura _____</p> <p>Cargo/função _____</p> <p>Matrícula _____</p>													

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO:</b>
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:</b> EMPRESA POSSUI REGIME ESPECIAL CONFORME PORTARIA SUPREC NR 111/2015 E REGIME ESPECIAL NR 157/2015. EMPRESA POSSUI REGIME ESPECIAL CONFORME DECRETO 13500 ARTIGO 781. BANCO DO BRASIL - AG: 3285-9 CC:207768-X	

RECEBEMOS DE	MAIS SAUDE EIRELI - EPP	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Nº 6.172 SÉRIE 1

 <p><b>MAIS SAUDE EIRELI - EPP</b></p> <p>Avenida Professor Valter Alencar, 1738 Macauba - Teresina / PI CEP: 64016-096 Tel.: (86) 3304-4521</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 6.172 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO <b>2220 1010 4368 1300 0182 5500 1000 0061 7210 0485 4020</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>

NATUREZA DE OPERACAO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO <b>322200014790371 14/10/2020 16:55:52</b>
INSCRICAO ESTADUAL 194684377	INSC. EST. SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 10.436.813/0001-82

DESTINATÁRIO REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SAO RAIMUNDO NONATO		01.865.085/0001-33	14/10/2020
ENDEREÇO francisco antonio freire, 249	BAIRRO / DISTRITO Aldeia	CEP 64770-000	DATA ENTRADA/SAIDA
MUNICIPIO Sao Raimundo Nonato	FONE / FAX	UF PI	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA SAÍDA			

FAT	001	14/10/2020	36.000,00
-----	-----	------------	-----------

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 36.000,00	VALOR DO ICMS 4.320,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 36.000,00
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				36.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓD PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTD.	V. UNIT	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	Alíquota		
												ICMS	IPI	
MS49839	AVENTAL DESCARTAVEL TNT	90184919	000	5102	UN	2.000,0000	18,00	36.000,00	36.000,00	4.320,00			12,00	

**PAGUE-SE**

em \_\_\_\_\_

*[Assinatura]*

CPF 281.068.333-53  
Secretário de Saúde

**DECLARO QUE:**

Os materiais foram recebidos

Os serviços foram prestados

As despesas foram realizadas

em 14 / 10 / 2020

Assinatura \_\_\_\_\_

Cargo/função \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: EMPRESA POSSUI REGIME ESPECIAL CONFORME PORTARIA SUPREC NR 111/2015 E REGIME ESPECIAL NR 157/2015. EMPRESA POSSUI REGIME ESPECIAL CONFORME DECRETO 13500 ARTIGO 781. BANCO DO BRASIL - AG: 3285-9 CC:207768-X</p>	<p><b>RESERVADO AO FISCO:</b></p>
---	-----------------------------------



RECEBEMOS DE F L SAMPAIO DE ABREU OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 00003468 SÉRIE 001
EMISSÃO: 20/10/2020 - DEST./REM.: MUNICÍPIO DE SAO RAIMUNDO NONATO - SECRETARIA DE SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 12.237,60		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 00003468 FL. 1 / 1 SÉRIE 001	
<b>F L SAMPAIO DE ABREU</b>   AV PRESIDENTE MEDICE, 2346 - FORMOSA - CEP:65636-040 - TIMON - MA TEL:			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		421200024885142 20/10/2020 14:37:42	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF	
123226546		11.285.397/0001-21	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICÍPIO DE SAO RAIMUNDO NONATO - SECRETARIA DE SAUDE		01.865.085/0001-33	20/10/2020
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
R DR BARROSO,249, -		ALDEIA	64770-000
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Sao Raimundo Nonato		PI	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
12.237,60	1.468,51	0,00	0,00	12.237,60	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.237,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF
F L SAMPAIO DE ABREU EPP		0 - REMETENTE			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV PRESIDENTE MEDICE 2346		TIMON		MA	123226546
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
4969	ALCOOL GEL 70% DE 500G	22089000	000	6102	UN	120,00	3,98	0,00	477,60	477,60	57,31	0,00	12,00 0,00
1783	DETERGENTE LIQUIDO, CX C/ 24 X 500ML	34022000	000	6102	CX	500,00	23,52	0,00	11.760,00	11.760,00	1.411,20	0,00	12,00 0,00

**PAGUE-SE**

Em \_\_\_\_\_



Jussival de Macedo Silva Junior  
CPF 060.068.333-63  
Secretário de Saúde

**DECLARO QUE:**

Os materiais foram recebidos

Os serviços foram prestados

As despesas foram realizadas

Em 20/10/2020



Cargo/função \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DADOS BANCÁRIOS: AGENCIA 2726-X C/C 54.000-5 COMERCIO DE VARIEDADES GLOBAL - BANCO DO BRASIL E-mail: variedadesglobal@gmail.com ///5 ADITIVO AO CONTRATO 067/2018, PP SRP 008/2018, PRIMEIRO TERMO DE APOSTILAMENTO DE ACRESCIMO DE DOTACAO ORCAMENTARIA CONCERNENTE AO CONTRATO 067/2018-ENFRETEAMENTO COVID-19	

ABREU OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO	NF-e Nº 000003473 SÉRIE 001
2020 - DEST. / REM.: MUNICÍPIO DE SÃO RAIMUNDO NONATO - SECRETARIA DE SAÚDE - VALOR TOTAL: R\$ 6.955,20	
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	


IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <b>1</b> 1 - SAÍDA Nº 000003473 FL. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 2120 1011 2853 9700 0121 5500 1000 0034 7310 0073 4730 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
<b>F L SAMPAIO DE ABREU</b>   AV PRESIDENTE MEDICE, 2346 - FORMOSA - CEP:65636-040 - TIMON - MA TEL:		
NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE	421200024893810 20/10/2020 15:31:47	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
123226546		11.285.397/0001-21

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICÍPIO DE SÃO RAIMUNDO NONATO - SECRETARIA DE SAÚDE		01.865.085/0001-33	20/10/2020
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
R DR BARROSO,249, -	ALDEIA	64770-000	
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Sao Raimundo Nonato	PI		

CÁLCULO DO IMPOSTO					
VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
355,20	834,62	0,00	0,00	6.955,20	
VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	6.955,20	

MODALIDADE DE TRANSPORTE / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
F L SAMPAIO DE ABREU EPP		0 - REMETENTE				11.285.397/0001-21
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV PRESIDENTE MEDICE 2346	TIMON		MA	123226546		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST.	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
673	AGUA SANITARIA CX C / 12 UNID DE 1LT	28289011	000	6102	CX	250,00	16,80	0,00	4.200,00	4.200,00	504,00	0,00	12,00	0,00
4969	ALCOOL GEL 70% DE 500G	22089000	000	6102	UN	240,00	3,98	0,00	955,20	955,20	114,62	0,00	12,00	0,00
789774880051	PAPEL HIGIENICO PCT COM 4 UNIDADES DE 30 METROS	48181000	000	6102	PCT	1.000,00	1,80	0,00	1.800,00	1.800,00	216,00	0,00	12,00	0,00

  
 Jussival de Macedo Silva Junior  
 CPF: 880.068.333-53  
 Secretário de Saúde

**DECLARO QUE:**  
 Os materiais foram recebidos  
 Os serviços foram prestados  
 As despesas foram realizadas  
 em 20/10/2020  
  
 Assinatura

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: AGENCIA 2726-X C/C 54.000-5 COMERCIO DE VARIEDADES GLOBAL - BANCO DO BRASIL E-mail: variedadesglobal@gmail.com //5 TERMO DE ADITIVO AO CONTRATO 067/2018, TERMO DE APOSTILAMENTO 002/2020, PRIMEIRO TERMO DE APOSTILAMENTO DE ACRESCIMO DE DOTACAO ORCAMENTARIA CONCERNENTE AO CONTRATO 067/2018, ENFRETEAMENTO COVID-19	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE F. L. SAMPAIO DE ABREU OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000003475 SÉRIE 001
EMISSÃO: 20/10/2020 - DEST. / REM.: MUNICÍPIO DE SAO RAIMUNDO NONATO - SECRETARIA DE SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 22.592,90		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>F. L. SAMPAIO DE ABREU</b>   AV PRESIDENTE MEDICE, 2346 - FORMOSA - CEP:65636-040 - TIMON - MA TEL:	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000003475 FL. 1 / 1</b> <b>SÉRIE 001</b>	 CHAVE DE ACESSO 2120 1011 2853 9700 0121 5500 1000 0034 7510 0073 4750
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
<b>NATUREZA DE OPERAÇÃO</b> VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 421200024895145 20/10/2020 15:38:51
INSCRIÇÃO ESTADUAL 123226546	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 11.285.397/0001-21

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE SAO RAIMUNDO NONATO - SECRETARIA DE SAUDE		01.865.085/0001-33	20/10/2020
ENDEREÇO R DR BARROSO,249, -		BAIRRO / DISTRITO ALDEIA	CEP 64770-000
MUNICÍPIO Sao Raimundo Nonato	FONE / FAX	UF PI	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
22.592,90	2.711,15	0,00	0,00	22.592,90	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.592,90

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL F. L. SAMPAIO DE ABREU EPP		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF MA
ENDEREÇO AV PRESIDENTE MEDICE 2346		MUNICÍPIO TIMON	INSCRIÇÃO ESTADUAL 123226546		CNPJ / CPF 11.285.397/0001-21
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
673	AGUA SANITARIA CX C / 12 UNID DE 1LT	28289011	000	6102	CX	50,00	16,80	0,00	840,00	840,00	100,80	0,00	12,00	0,00
4969	ALCOOL GEL 70% DE 500G	22089000	000	6102	UN	3.855,00	3,98	0,00	15.342,90	15.342,90	1.841,15	0,00	12,00	0,00
3884	BOM AR 360 ML	33074900	000	6102	UN	120,00	6,90	0,00	828,00	828,00	99,36	0,00	12,00	0,00
789891043107	DESINFETANTE 1000 ML CAIXA COM 12 UNIDADES	38089419	000	6102	CX	50,00	28,60	0,00	1.430,00	1.430,00	171,60	0,00	12,00	0,00
1783	DETERGENTE LIQUIDO, CX C / 24 X 500ML	34022000	000	6102	CX	100,00	23,52	0,00	2.352,00	2.352,00	282,24	0,00	12,00	0,00
789774880061	PAPEL HIGIENICO PCT COM 4 UNIDADES DE 30 METROS	48181000	000	6102	PCT	1.000,00	1,80	0,00	1.800,00	1.800,00	216,00	0,00	12,00	0,00

  
 F. L. Sampaio de Abreu Junior  
 CNPJ: 01.865.085/0001-33  
 Secretário de Saúde

**DECLARO QUE:**

Os materiais foram recebidos  
 Os serviços foram prestados  
 As despesas foram realizadas

Em 20/10/2020

  
 Assinatura: \_\_\_\_\_  
 Cargo/Função: \_\_\_\_\_  
 Matrícula: \_\_\_\_\_

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: AGENCIA 2726-X C/C 54.000-5 COMERCIO DE VARIEDADES GLOBAL - BANCO DO BRASIL E-mail: variedadesglobal@gmail.com //5 TERMO DE ADITIVO AO CONTRATO 067/2018, TERMO DE APOSTILAMENTO 002/2020, PRIMEIRO TERMO DE APOSTILAMENTO DE ACRESCIMO DE DOTACAO ORCAMENTARIA CONCERNENTE AO CONTRATO 067/2018, ENFRETEAMENTO COVID-19	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO RAIMUNDO  
NONATO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA ELETRÔNICA - NFSaE**

Número da Nota

**000010001**

Data e Hora de Emissão

**20/10/2020 16:29**

Código de Verificação

**2f3c7b96**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**


Nome/Razão Social: **GISELLE PAES LANDIM SANTOS**  
CPF/CNPJ: **063.873.771-02**  
Endereço: **RUA ALMERINDA DE SANTANA, SN - SANTA LUZIA - CEP: 64770-000**  
Município: **São Raimundo Nonato** UF: **PI**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**  
CPF/CNPJ: **01.865.085/0001-33**  
Endereço: **RUA PE. FRANCISCO FREIRIA, SN - ALDEIA - CEP: 64770-000**  
Município: **São Raimundo Nonato** UF: **PI** Email: **saudesoraaimundo@hotmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:** REFERENTE AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SRVÇOS POR TEMPO DETERMINADO NA FUNÇÃO DE DIGITADORA, JUNTO AO SISTEMAS DE NOTIFICAÇÃO DO COVID-19E-SUS VE, NA SEDE DA SECRETARIA DE SAÚDE. MÊS REFERÊNCIA: JULHO DE 2020.

Tributável SIM	Item	Qtde 1	Unitário R\$ 1.045,0000	Total R\$ 1.045,00
	DIGITADORA			
<p><b>PAGUE-SE</b></p> <p>Em </p> <p>Jussival de Macedo Silva Junior CPF 060.066.333-53 Secretário de Saúde</p>				

PIS (0,00%):  
**R\$ 0,00**

INSS (0,00%):  
**R\$ 0,00**

CSLL (0,00%):  
**R\$ 0,00**

COFINS (0,00%):  
**R\$ 0,00**

IR (0,00%):  
**R\$ 0,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.045,00**

Valor Total das Deduções:

**R\$ 0,00**

Base de Cálculo:

**R\$ 1.045,00**

Alíquota:

**5,00 %**

Valor do ISS:

**R\$ 52,25**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2020

Local da Prestação do Serviço: São Raimundo Nonato/PI

Recolhimento: ISS a Recolher Pelo Prestador

Tributação: Tributável

CNAE: 8219-9/99-00

Descrição da Atividade: Preparacao de documentos e servicos especializados

**DECLARO QUE:**

- Os materiais foram recebidos  
 Os serviços foram prestados  
 As despesas foram realizadas

Em 20/10/2020

Assinatura

Cargo/função

Matrícula:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO RAIMUNDO  
NONATO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA ELETRÔNICA - NFSaE**

Número da Nota

**000010001**

Data e Hora de Emissão

**20/10/2020 11:21**

Código de Verificação

**8ba6ecfd**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**


Nome/Razão Social: **RAIMUNDO ANTONIO DE SOUSA JÚNIOR**  
CPF/CNPJ: **024.560.553-30**  
Endereço: **AVENIDA DOS PATRIARCAS, SN - NOVO ZABELÊ - CEP: 64770-000**  
Município: **São Raimundo Nonato** UF: **PI**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**  
CPF/CNPJ: **01.865.085/0001-33**  
Endereço: **RUA PE. FRANCISCO FREIRIA, SN - ALDEIA - CEP: 64770-000**  
Município: **São Raimundo Nonato** UF: **PI** Email: **saudesaoraimundo@hotmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:** REFERENTE AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA FUNÇÃO DE MOTORISTA, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE, NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E COMBATE AO COVID-19. MÊS REFERÊNCIA: JULHO DE 2020.

tributável SIM	Item	Qtde 1	Unitário R\$ 1.045,0000	Total R\$ 1.045,00
	<p style="text-align: center;"><b>PAGUE-SE</b> Em _____  Jussara F. Maciel Silva Junior CPF 060.688.333-53 Secretária de Saúde</p>			

PIS (0,00%):  
**R\$ 0,00**

INSS (0,00%):  
**R\$ 0,00**

CSLL (0,00%):  
**R\$ 0,00**

COFINS (0,00%):  
**R\$ 0,00**

IR (0,00%):  
**R\$ 0,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.045,00**

Valor Total das Deduções:

**R\$ 0,00**

Base de Cálculo:

**R\$ 1.045,00**

Alíquota:

**2,00 %**

Valor do ISS:

**R\$ 20,90**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2020

Local da Prestação do Serviço: São Raimundo Nonato/PI

Recolhimento: ISS a Recolher Pelo Prestador

Tributação: Tributável

CNAE: 4929-9/99-00

Descrição da Atividade: Outros transportes rodoviários de passageiros nao

**DECLARO QUE:**

Os materiais foram recebidos  
 Os serviços foram prestados  
 As despesas foram realizadas

Em 20/10/2020

Assinatura \_\_\_\_\_

Cargo/função \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

 <p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO RAIMUNDO NONATO</b></p> <p align="center"><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO</b></p> <p align="center"><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA ELETRÔNICA - NFSaE</b></p>		Número da Nota			
		000010002			
		Data e Hora de Emissão			
		20/10/2020 11:24			
		Código de Verificação			
		d27e33b0			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
Nome/Razão Social: RAIMUNDO ANTONIO DE SOUSA JÚNIOR					
CPF/CNPJ: 024.560.553-30					
Endereço: AVENIDA DOS PATRIARCAS, SN - NOVO ZABELÊ - CEP: 64770-000					
Município: São Raimundo Nonato UF: PI					
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
Nome/Razão Social: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE					
CPF/CNPJ: 01.865.085/0001-33					
Endereço: RUA PE. FRANCISCO FREIRIA, SN - ALDEIA - CEP: 64770-000					
Município: São Raimundo Nonato UF: PI					
Email: saudesoraaimundo@hotmail.com					
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
Descrição: REFERENTE AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA FUNÇÃO DE MOTORISTA, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE, NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E COMBATE AO COVID-19. MÊS REFERÊNCIA: AGOSTO DE 2020.					
Tributável SIM	MOTORISTA	Ítem	Qtde 1	Unitário R\$ 1.045,0000	Total R\$ 1.045,00
PIS (0,00%): R\$ 0,00		INSS (0,00%): R\$ 0,00		CSLL (0,00%): R\$ 0,00	
				COFINS (0,00%): R\$ 0,00	
				IR (0,00%): R\$ 0,00	
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.045,00</b>					
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 1.045,00		Alíquota: 2,00 %	
				Valor do ISS: R\$ 20,90	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>					
Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2020			Local da Prestação do Serviço: São Raimundo Nonato/PI		
Recolhimento: ISS a Recolher Pelo Prestador			Tributação: Tributável		
CNAE: 4929-9/99-00			Descrição da Atividade: Outros transportes rodoviários de passageiros não		



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO RAIMUNDO  
NONATO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA ELETRÔNICA - NFSaE**

Número da Nota

**000010001**

Data e Hora de Emissão

**22/10/2020 14:58**

Código de Verificação

**9b7a6003**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **CINTHIA LORRANA PARENTE RIBEIRO**

CPF/CNPJ: **054.776.933-47**

Endereço: **RUA VICENTE F LIMA, 166 - PARAISO DAS AVES - CEP: 64770-000**

Município: **São Raimundo Nonato**

UF: **PI**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

CPF/CNPJ: **01.865.085/0001-33**

Endereço: **RUA PE. FRANCISCO FREIRIA, SN - ALDEIA - CEP: 64770-000**


Município: **São Raimundo Nonato**

UF: **PI**

Email: **saudesaoraimundo@hotmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:** REFERENTE AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR TEMPO DETERMINADO NA FUNÇÃO DE ENFERMEIRA, JUNTO A UNIDADE DE ATENDIMENTO AS SINDROMES GRIPAIS, CENTRO DE COMBATE AO NOVO CORONAVIRUS(COVID-19), NO BAIRRO AEROPORTO. MÊS REFERÊNCIA: JULHO DE 2020.

Tributável SIM	Item	Qtde 1	Unitário R\$ 3.000,0000	Total R\$ 3.000,00
	ENFERMEIRA			
<p><b>PAGUE-SE</b></p> <p>Em _____</p>  <p>Jussival de Macedo Silva Junior CPF: 050.066.333-53 Secretário de Saúde</p>				

PIS (0,00%):  
**R\$ 0,00**

INSS (0,00%):  
**R\$ 0,00**

CSLL (0,00%):  
**R\$ 0,00**

COFINS (0,00%):  
**R\$ 0,00**

IR (0,00%):  
**R\$ 0,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00**

Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 3.000,00</b>	Alíquota: <b>3,00 %</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 90,00</b>
--	---	----------------------------	-----------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2020

Recolhimento: ISS a Recolher Pelo Prestador

CNAE: 8650-0/01-00

Local da Prestação do Serviço: São Raimundo Nonato/PI

Tributação: Tributável

Descrição da Atividade: Atividades de enfermagem

**DECLARO QUE:**

- Os materiais foram recebidos  
 Os serviços foram prestados  
 As despesas foram realizadas

Em 22/10/2020

Assinatura

Cargo/função

Matrícula:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO RAIMUNDO  
NONATO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA ELETRÔNICA - NFSaE**

Número da Nota

**000010002**

Data e Hora de Emissão

**22/10/2020 14:59**

Código de Verificação

**39175895**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **CINTHIA LORRANA PARENTE RIBEIRO**

CPF/CNPJ: **054.776.933-47**

Endereço: **RUA VICENTE F LIMA, 166 - PARAISO DAS AVES - CEP: 64770-000**

Município: **São Raimundo Nonato**

UF: **PI**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

CPF/CNPJ: **01.865.085/0001-33**

Endereço: **RUA PE. FRANCISCO FREIRIA, SN - ALDEIA - CEP: 64770-000**

Município: **São Raimundo Nonato**

UF: **PI**

Email: **saudesaoraimundo@hotmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:** REFERENTE AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR TEMPO DETERMINADO NA FUNÇÃO DE ENFERMEIRA, JUNTO A UNIDADE DE ATENDIMENTO AS SINDROMES GRIPAIS, CENTRO DE COMBATE AO NOVO CORONAVIRUS(COVID-19), NO BAIRRO AEROPORTO, MÊS REFERÊNCIA: AGOSTO DE 2020.

Tributável SIM	Item	Qtde 1	Unitário R\$ 3.000,0000	Total R\$ 3.000,00
	ENFERMEIRA			

**PAGUE-SE**  
Em \_\_\_\_\_  
  
Jussivaldo Macêdo Silva Junior  
CPF: 060.068.933-53  
Secretário de Saúde

PIS (0,00%):  
**R\$ 0,00**

INSS (0,00%):  
**R\$ 0,00**

CSLL (0,00%):  
**R\$ 0,00**

COFINS (0,00%):  
**R\$ 0,00**

IR (0,00%):  
**R\$ 0,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00**

Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 3.000,00</b>	Alíquota: <b>3,00 %</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 90,00</b>
--	---	----------------------------	-----------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2020

Recolhimento: ISS a Recolher Pelo Prestador

CNAE: 8650-0/01-00

Local da Prestação do Serviço: São Raimundo Nonato/PI

Tributação: Tributável

Descrição da Atividade: Atividades de enfermagem

**DECLARO QUE:**

Os materiais foram recebidos

Os serviços foram prestados

As despesas foram realizadas

Em 22/10/2020

Assinatura \_\_\_\_\_

Cargo/função \_\_\_\_\_



RECEBEMOS DE	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e
DISTRIBUIDORA INTENSIVA MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA		Nº000.003.486
INSCRIÇÃO ESTADUAL 194852504	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 002

<b>Identificação do Emitente</b> DISTRIBUIDORA INTENSIVA MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA Rua Treze de Maio, 2209 Vermelha CEP 64018-285 Teresina - PI Telefone: (86) 3303-7933	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> Nº 000.003.486 SÉRIE 002 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 2220 1013 4968 4800 0103 5500 2000 0034 8611 2659 6961 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 322200015514867 27/10/2020 12:12:16
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Estadual	INSCRIÇÃO ESTADUAL 194852504	IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 13.496.848/0001-03
--	---------------------------------	-------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
--------------------------	--	----------	-----------------

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE SAO RAIMUNDO NONATO - SECRETARIA DE SAUDE	CPF/CNPJ 01.865.085/0001-33	DATA DA EMISSÃO 27/10/2020
---	--------------------------------	-------------------------------

ENDEREÇO PC GASPARMO FERREIRAL, S/N	BAIRRO / DISTRITO ALDEIA	CEP 64770-000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 27/10/2020
--	-----------------------------	------------------	---------------------------------------

MUNICÍPIO SAO RAIMUNDO NONATO	FONE / FAX (86) 3582-1800	UF PI	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA / SAÍDA 12:12
----------------------------------	------------------------------	----------	--------------------	----------------------------------

FATURA	001 26/11/20 327160,00
--------	------------------------

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 6.160,00	VALOR DO ICMS 1.047,20	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 327.160,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IFI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 327.160,00

**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	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
16884	TESTE RAP KIT DE DIAG IgG/IgM COVID19 C/25 HIGH TO	38220010	040	5102	KIT	4000	79,80	319.200,00	0,00	0,00	0,00		0	0
16528	SERINGA DESC 03ML C/AG 25X7 - SR	90183119	060	5403	UND	4000	0,45	1.800,00	0,00	0,00	0,00		0	0
Carga Tributária: R\$ 154,80 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 00000 - Fab.: 01/01/2020 - Val.: 01/01/2025 / BC FCP Retido: 1800,00, %FCP Retido: 1,0000, \$FCP Retido: 18,00														
16532	TUBO VACUO TP ROXA EDTA 4ML 100 K3	90183999	000	5102	PCT	40	154,00	6.160,00	0,00	6.160,00	1.047,20		17,00	
Carga Tributária: R\$ 803,26 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 0000 - Fab.: 01/01/2020 - Val.: 01/01/2025 / BC FCP Normal: 6160,00, %FCP Normal: 1,0000, \$FCP Normal: 61,60														

**PAGUE-SE**

Em: 

Jussiva de Macedo Silva Junior  
 CPF 860.066.333-53  
 Secretário de Saúde

**DECLARO QUE:**

Os materiais foram recebidos  
 Os serviços foram prestados  
 As despesas foram realizadas

Em 27/10/2020

  
 Carga/função: \_\_\_\_\_  
 Matrícula: \_\_\_\_\_

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES \$FCP Normal: 2; \$FCP Retido: 2; PAGAMENTO: BANCO DO BRASIL AG 4249-8 C/C 63150-7	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------