



# Fundo Municipal de Saúde Sapucaia RJ



Exercício 2020

Referência: Helenio Mendes Soares

Assunto: R\$ 500,00

Processo Nº

Início: / /

O. de Pagto. Nº 941

Data: 27 / 05 / 20



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPUCAIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**REQUERIMENTO DE MATERIAL E OU SERVIÇO**

Ilma Senhora:

**Thais Gomes Moreira Bittar**

Secretária Municipal de Saúde de Sapucaia

Pelo presente, solicitamos a V.S<sup>a</sup>. autorização para aquisição de material e/ou serviços abaixo discriminados:

Empenho estimativo em favor de HELENIO MENDES SOARES CNPJ:  
29.781.600/0001-16 - Rua: JUVENAL PORTUGUAL ,313,ANTA – CEP: 25882-000 –  
SAPUCAIA – RJ

No valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais).

**Descrição de material e/ou serviço**

Reforma de uma poltrona reclinável

**Requerente:** *Carla Stielboldt*  
Carla Cristina da Silva Stielboldt

**Autorizador:**

**THAIS GOMES MOREIRA BITTAR.**



PREFEITURA DE  
**SAPUCAIA**



# SAPUCAIA

Secretaria Municipal de Fazenda

Praca Miguel Couto Filho, 240 - Centro - CEP: 25.880-000 - Sapucaia, Rio de Janeiro - Brasil - Fone: (24) 2271-9000

Nota: 2020000

00000005

Código Verificação

SN9Y-S62D



## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão: Município de Brasília

19/05/2020 12:39:40

Período de Competência

05/2020

Município de Prestação do Serviço

Sapucaia - RJ

Reg. Especial Tributação

Microempresário Individual (MEI)

Exigibilidade do ISS

Exigível em Sapucaia

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

HELENIO MENDES SOARES 07213291793

Nome Fantasia

H M S CAPOTARIA

E-mail

helenomsoares@gmail.com

CPF/CNPJ

29.781.600/0001-16

Inscrição Municipal

54025093

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Sim

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(24) 99250-7225

Endereço

Rua JUVENAL PORTUGAL, 313, ANTA - CEP: 25882-000 - Sapucaia - RJ

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAPUCAIA

CPF/CNPJ

02.911.953/0001-37

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(24) 2271-1167

E-mail

fmssapucaia@gmail.com

Endereço

Rua DR. ANTONIO AGUIAR, 250, SEDE - CEP: 25880-000 - Sapucaia - RJ

### SERVIÇO PRESTADO

1411 - Tapeçaria e reforma de estofamentos em geral. CNAE: 4520008

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Reforma de uma poltrona reclinável

Quant.: 1(uma) peça

Preço unitário: R\$ 500,00

### RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

### VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

500,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Aliquota (%)

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

500,00

Valor Total da Nota (R\$)

500,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Simples Nacional MEI.

Visualizado em: 19/05/2020 12:39:41

Para validação desta NFS-e acesse: <https://sapucaia.rj.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.704 de 24 de julho de 2017.

ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
FUNDO MUNICIPAL SAUDE SAPUCAIA

Nota de Empenho

C.N.P.J.: 02.911.953/0001-37  
Município: Sapucaia

Data: 18/05/2020  
Nº do empenho : 971/2020  
Ordinário  
Processo : 971/2020

Órgão: 40 - FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE SAPUCAIA  
Unidade: 40.01 - FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE SAPUCAIA  
Funcional: 10.302.0015 - Gestão da Política da Saúde  
Projeto/Atividade: 2.025 - ATENCAO HOSPITALAR E AMBULATORIAL NO SUS  
Elemento: 3.3.90.39.00.00.00.00.0165 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica  
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos  
Código reduzido: 000042

|                  |            |                       |            |
|------------------|------------|-----------------------|------------|
| Dotação Inicial: | 400.000,00 | Empenhos anteriores : | 469.476,88 |
| Suplementações:  | 100.000,00 | Valor do empenho :    | 500,00     |
| Anulações:       | 0,00       | Valor Anulado:        | 0,00       |
| Total ( A ) :    | 500.000,00 | Total ( B ) :         | 469.976,88 |
|                  |            | Saldo ( A - B ) :     | 30.023,12  |

Credor: 11742 HELENIO MENDES SOARES  
Endereço: RUA JUVENAL PORTUGAL , 313 Cidade: Sapucaia UF: RJ  
C.N.P.J.: 29.781.600/0001-16 Inscr.Est./Ident.Prof.:  
Banco: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - BANCOOB Agência: 3182 Fone:  
Conta Corrente: 1003412-9 Fax:

REFORMA DE POLTRONA RECLINAVEL DO PRONTO SOCORRO.

| Item | Descrição | Unidade | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
|------|-----------|---------|------------|----------------|-------------|
|------|-----------|---------|------------|----------------|-------------|

Fonte de recursos : 0165 - SUS - BLOCO DE CUSTEIO Total empenhado : 500,00

Fica empenhada a importância de R\$ 500,00 (quinhentos reais)

Modal. licitação : Outras Modalidades/Não Aplicável Processo Lic. : Data :  
Contrato : Data :

  
\_\_\_\_\_  
Funcionário Responsável

\_\_\_\_\_  
Funcionário Responsável



|                    |                            |                                                  |
|--------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|
| Órgão:             | 40                         | - FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE SAPUCAIA              |
| Unidade:           | 40.01                      | - FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE SAPUCAIA              |
| Funcional:         | 10.302.0015                | - Gestão da Política da Saúde                    |
| Projeto/Atividade: | 2.025                      | - ATENCAO HOSPITALAR E AMBULATORIAL NO SUS       |
| Elemento:          | 3.3.90.39.00.00.00.00.0165 | - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica |
| Cód. Detalham.:    | 0                          | - SUS - BLOCO DE CUSTEIO                         |
| Recurso:           | 0165                       | - SUS - BLOCO DE CUSTEIO                         |

|                     |        |                         |        |
|---------------------|--------|-------------------------|--------|
| Número do empenho : | 971    | Pagamentos anteriores : | 0,00   |
| Valor do empenho :  | 500,00 | Valor da ordem :        | 500,00 |
| Valor anulado :     | 0,00   | Valor Anulado:          | 0,00   |
| Total ( A ) :       | 500,00 | Total ( B ) :           | 500,00 |
|                     |        | Saldo ( A - B ) :       | 0,00   |

|           |                                                  |                       |                                |
|-----------|--------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| Credor:   | 11742                                            | HELENIO MENDES SOARES |                                |
| Endereço: | RUA JUVENAL PORTUGAL , 313                       |                       | Cidade: Sapucaia               |
| C.N.P.J.: | 29.781.600/0001-16                               |                       | Inscr.Est./Ident Prof.: UF: RJ |
| Banco:    | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - BANCOOB | Agência: 3182         | Conta Corrente: 1003412-9      |

Especificação:  
REFORMA DE POLTRONA RECLINAVEL DO PRONTO SOCORRO.

| Documentos Fiscais            |        |            |        |
|-------------------------------|--------|------------|--------|
| Tipo                          | Número | Data       | Valor  |
| Nota Fiscal                   | 5      | 22/05/2020 | 500,00 |
| Total dos Documentos Fiscais: |        |            | 500,00 |

|                                |               |        |
|--------------------------------|---------------|--------|
| Fonte de recursos : Vinculados | Total geral : | 500,00 |
|--------------------------------|---------------|--------|

|                                                           |                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fica liquidada a importância de 500,00 (quinhentos reais) | Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 22/05/2020. |
| <div>_____</div> <div>Funcionário Responsável</div>       |                                                                                                |

|                                                                                                            |                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fica autorizado o pagamento de 500,00 (quinhentos reais)                                                   | Informações da Baixa                                                                                         |
| <div>_____</div> <div>Sidnei Jataraiiba Ferreira</div> <div>Secretário Mun. de Saúde Matr.40/3664-01</div> | Conta Bancária: _____ Data: ____/____/____<br><div>_____</div> <div>Rodrigo Gama</div> <div>Tesoureiro</div> |

Recibo : Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ recebi (emos) a importância acima processada

Documento de Identificação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Credor

IMPRIMIR FECHAR

::Comprovantes



Comprovante de Remessa de TED  
via GovConta Caixa

|                 |                            |
|-----------------|----------------------------|
| Tipo de TED:    | Terceiros                  |
| Nome:           | RJ 3305406 FMS CUSTEIO SUS |
| Conta Origem:   | 2072/006/00624025-6        |
| Tipo de Conta:  | 01 - Conta Corrente        |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica                   |
| CPF/CNPJ:       | 02.911.953/0001-37         |

|                            |                                        |
|----------------------------|----------------------------------------|
| Banco:                     | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. |
| Conta Destino:             | 3182/1003412-9                         |
| Tipo de Conta:             | 01 - Conta Corrente                    |
| Tipo de Pessoa:            | Jurídica                               |
| Nome:                      | HELENIO MENDES SOARES                  |
| CPF/CNPJ                   | 29.781.600/0001-16                     |
| Valor:                     | R\$500,00                              |
| Valor da Tarifa:           | R\$0,00                                |
| Finalidade                 | 10-Crédito em Conta                    |
| Identificação da Operação: | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE               |

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| Data de Débito:     | 27/05/2020       |
| Data da Operação:   | 27/05/2020       |
| Código da Operação: | 00197617         |
| Chave de Segurança: | UYG4ENN40G5G22AV |

|                     |                |
|---------------------|----------------|
| CPFs Autorizadores: |                |
|                     | 210.107.906-25 |
|                     | 081.458.287-54 |

Operação realizada com sucesso.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.