



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA DE SANTA TEREZINHA - MT

CNPJ: 15.031.669/0001-18

Rua 25 - 0000000 - Centro

Telefone (066)3558-1414

NOTA DE EMPENHO Nº. 003241/2021Tipo do Empenho: 2 - Global
Data de Contabilização: 09/09/2021
Competência: 09/2021**DESTINO DOS RECURSOS**

| | | | |
|--------------------------|-------------------------------|-------------------|-----|
| Compl. ao Empenho: | Licitação: Dispensa - 11/2021 | Adiantamento | Não |
| Pré-Empenho: 002592/2021 | Contrato: | Subvenção Social: | |
| Processo: | Convênio: | Dívida Fundada: | |
| Apenso: | Recibo: | Obra: | |


ORIGEM DOS RECURSOS

| | |
|--------------------------------|---|
| Recursos Orçamentários | Crédito Orçamentário ou Suplementar |
| Dotação: 0383 | 05.002.10.122.0110.2083-3.3.90.39.00.00 |
| Órgão: 05 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE |
| Unidade Orçamentária: 002 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| Função do Governo: 10 | SAUDE |
| Subfunção do Governo: 122 | ADMINISTRACAO GERAL |
| Programa: 0110 | COVID 19 |
| Projeto/Atividade(Ação): 2083 | COVID 19 |
| Elemento de Despesa: 3.3.90.39 | OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS PESSOA JURIDICA |
| Subelemento: 33 | SERVICOS TECNICOS PROFISSIONAIS (EXCETO DE ENGENHARIA E AFINS) PJ |
| Fonte de Recursos: 346074000 | Acoes de saude para o enfrentamento do Coronavirus - COVID 19 |

FAVORECIDO

| | |
|---|------------------------------|
| Credor: 57119 - FLAVYA DE SAUSA FREITAS | CPF/CNPJ: 26.014.924/0001-30 |
| Endereço: AVENIDA 03, Nº - JARDIM | Insc. Estadual: |
| Cidade: Luciana | Insc. Municipal: |
| Nº Banco: 000 748 | Telefone: |
| Nº Agência: 0806 | Nº Conta: 000000000000- |

Especificação da Despesa SOLICITO EMPENHO EM FAVOR DE FLAVYA DE SOUSA FREITAS. REFERENTE A 17 (DEZESSETE) PLANT+O NO CENTRO DE ENFRETAMENTO E TRATAMENTO A COVID -19. E 12(DOZE) PLANTAO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTA TEREZINHA MT. DE ACORDO COM A DISPENSA 11/2021

QUADRO DEMONSTRATIVOSaldo Anterior da Dotação: 63.395,74 Valor Empenhado: 34.799,98 Saldo Atual da Dotação: 28.595,76
Valor por extenso: TRINTA E QUATRO MIL, SETECENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E NOVENTA E OITO CENTAVOS *****CONTABILIZAÇÃO DA DESPESA**A despesa foi empenhada pela importância de R\$ 34.799,98 conforme comprovantes.
SANTA TEREZINHA - MT, 09 de setembro de 2021.
THIAGO CASTELLAN RIBEIRO
Prefeito (a)
ALDINE BEQUIMAN MACIEL
Contador (a)
CRC - 14047/O-1
JUSAMY PEREIRA SILVA
Empenhos



Prefeitura Municipal de Santa Terezinha

CNPJ: 15.031.669/0001-18 - Inscrição Estadual - Isento

Rua 25, SN - Centro - Santa Terezinha - MT

CEP 78.650-000 Fone/Fax + (066) 3558-1414

NAD - NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA - REQUISIÇÃO

| | | | | |
|-------------------------|------------------|----------------------|---------------------|-------------------------|
| Autorização 2064 / 2021 | Data: 09/09/2021 | Processo: 00000000/0 | Pedido: 1231 / 2021 | Pré Empenho: 2021002592 |
|-------------------------|------------------|----------------------|---------------------|-------------------------|

| | |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| Fornecedor: FLAVYA DE SAUSA FREITAS | CPF / CNPJ: 26.014.924/0001-30 |
| Endereço: AVENIDA 03, | Cidade: Luciara |
| Complemento: | Telefone: (000)0000-0000 |

Secretaria / Departamento / Lotação

05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

00000002-HOSPITAL MUNICIPAL

Solicitante: NATALIA FERNANDES

Utilização: SOLICITO EMPENHO EM FAVOR DE FLAVYA DE SOUSA FREITAS. REFERENTE A 17 (DEZESSETE) PLANTÃO NO CENTRO DE ENFRETAMENTO E TRATAMENTO A COVID -19. E 12(DOZE) PLANTAO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTA TEREZINHA MT. DE ACORDO COM A DISPENSA 11/2021

RECURSO ORÇAMENTÁRIO:

Elemento: 39 SubElemento:33

| Ítem | Descrição: | Quant. | Un dade | Marca | Valor Unitário | Valor Total |
|------------------------------|--|--------|--------------------------|--------|---------------------------|-----------------------------------|
| 30545 | SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO MEDIC | 29 | | CLINIM | R\$ 1.200,00 | R\$ 34.800,00 |
| Total do Subelemento: | | 1 | Quantidade Total: | 29 | Desconto: R\$ 0,00 | Valor Total: R\$ 34.800,00 |
| Total da Dotação: | | 1 | Quantidade Total: | 29 | Desconto: R\$ 0,00 | Valor Total: R\$ 34.800,00 |
| Total Geral: | | 1 | Quantidade Total: | 29 | Desconto: R\$ 0,00 | Valor Total: R\$ 34.800,00 |

Departamento de Compras

Emitido Por: MARIA

Emitida em: 09/09/2021



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA DE SANTA TEREZINHA - MT

CNPJ: 15.031.669/0001.18

Rua 25 - 0000000 - Centro

Telefone (066)3558-1414

Nota de pré-empenho nº: 2592/2021

Status: Liberado

Processo:

Especificação: SOLICITO EMPENHO EM FAVOR DE FLAVYA DE SOUSA FREITAS. REFERENTE A 17 (DEZESSETE) PLANTÃO NO CENTRO DE ENFRETAMENTO E TRATAMENTO A COVID -19. E 12 (DOZE) PLANTAO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTA TEREZINHA MT. DE ACORDO COM A DISPENSA 11/2021

| | | |
|---|--|-----------------|
| Credor: 57119 - FLAVYA DE SAUSA FREITAS | CNPJ/CPF:26.014.924/0001.30 | |
| Endereço:AVENIDA 03 | Nº: | |
| Cidade: Luciara | UF: MT | CEP: 78.660.000 |
| Inscrição Estadual: | Inscrição Municipal: | |
| Telefone: | Fax: | |
| Banco: | Agência: | Conta: |
| Dotacao: 383 | - COVID 19 | |
| Orgão: 05 | - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | |
| Unidade: 002 | - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | |
| Função: 10 | - SAUDE | |
| Sub-função: 122 | - ADMINISTRACAO GERAL | |
| Programa: 0110 | - COVID 19 | |
| Projeto/Atividade: 2083 | - COVID 19 | |
| Natureza Despesa: 3390.39.00.00.00 | - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS PESSOA JURIDICA | |
| Fonte de Recursos: 346074000 | - Acoes de saude para o enfrentamento do Coronavirus - COVID | |

| Item/Descrição | Unidade | Quantidade | Valor unitário | Total com desc |
|----------------|--|------------|----------------|----------------|
| 305453 | SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO MEDICO CLÍNICO GERAL, 12 HORAS DE PLANTAO | 29,0000 | R\$1.200,0000 | R\$ 34.800,00 |

Valor total dos itens: R\$ 34.800,00

Saldo da dotação: R\$ 63.395,74 Valor reservado: R\$ 34.799,98

Saldo reservado: R\$ 35.149,98 Valor a reservar: R\$ 28.245,76

Valor total dos itens: R\$ 34.800,00

Valor a ser empenhado: R\$ 34.799,98

Valor por extenso: Trinta e quatro mil, setecentos e noventa e nove Reais e noventa e oito centavos

Obs.:

Autorizo que sejam efetuadas as despesas acima relacionadas tendo o total de R\$ 34.800,00 valor este, utilizado para custeio da Licitação Dispensa 00011/2021 utilizando-se dos comprovantes cabíveis.

SANTA TEREZINHA, 09 de setembro, de 2021



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA DE SANTA TEREZINHA - MT
CNPJ: 15.031.669/0001.18
Rua 25 - 0000000 - Centro
Telefone (066)3558-1414

Solicitação de Itens Licitados

Solicitação: 584/2021 **Data de Cadastro:** 01/09/2021
Descrição: SOLICITO EMPENHO EM FAVOR DE FLAVYA DE SOUSA FREITAS. REFERENTE A 17 (DEZESSETE) PLANTÃO NO CENTRO DE ENFRETAMENTO E TRATAMENTO A COVID -19. E 12(DOZE) PLANTAO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTA TEREZINHA MT. DE ACORDO COM A DISPENSA 11/2021 **Situação:** Deferida

Licitação: Dispensa 11/2021

Deferido em: 08/09/2021

Dotação: 05.002.10.301.0075.2023.339039000000 - MANUTENCAO DO PROGRAMA SAUDE DA FAMILIA SF

Fornecedor: 57119 - FLAVYA DE SAUSA FREITAS

Requerente: 5228 - NATALIA FERNANDES

Órgão: 5 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Unidade: 2 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Local: 2 - HOSPITAL MUNICIPAL


| Item | Descrição | Quant. Deferida | Unidade | Pedido | Vir Unitário | Valor Total |
|--------|--|-----------------|---------|-----------|--------------|-------------|
| 305453 | SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO MEDICO CLÍNICO GERAL, 12 HORAS DE PLANTAO | 29,0000 | | 1231/2021 | 1.200,0000 | 34.800,0000 |

Total Órgão: 34.800,0000
Total Unidade: 34.800,0000
Total Local: 34.800,0000
Total Requerente: 34.800,0000
Total Fornecedor: 34.800,0000

Total Solicitação: 34.800,0000



NATALIA FERNANDES


Riviany Alves Santos
Coord. Geral da Saúde Public.
Portaria nº 013/2021-CP
Mat.: 1984



ESTADO DE MATO GROSSO
 SECRETARIA DE SAUDE E DESENVOLVIMENTO COMUNITARIO
 HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTA TEREZINHA
 CNPJ: 15.03.669/0001-18



**ESCALA MÉDICA CENTRO COVID
 AGOSTO-2021**

| Dias da Semana | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | |
|----------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|
| Profissionais | | S | T | Q | Q | S | | | S | T | Q | Q | S | | | S | T | Q | Q | S | | | S | T | Q | Q | S | | | S | T | | |
| MED | | | | | | N | | | | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kennet | | | | | | | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diogo | | N | | N | | | | | | | N | | | | | N | | | | N | | | | | | | | | | | | | |
| Flávia | | D | D | D | N | D | | D | D | N | D | D | D | N | D | D | N | D | D | D | | | | | | | | | | | | | |

Legenda: D: DIURNO / N: NOTURNO

- Drº Diogo D. Saúde – CRM/MT: 7796
- Drº kennett Anderson – CRM/GO: 25607
- Dr Flávia Freitas – CRM/MT:8180

Diogo Domingos Saude
DIOGO DOMINGOS SAUDE
 Dr. Diogo Domingos Saude
 Clinico Geral
 CPF 034 400 531-30
 CRM/UF nº 007796/MT
 Av Oito s/n, Santa Terezinha-MT
 CEP 78650-000

Dr. Diogo Domingos Saude
 Clinico Geral
 CPF 034 400 531-30
 CRM/UF nº 007796/MT
 Av Oito s/n, Santa Terezinha-MT
 CEP 78650-000



ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO
HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTA TEREZINHA
CNPJ: 15.03.669/0001-18



**ESCALA MÉDICA
AGOSTO-2021**

| | | ESCALA MEDICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-----|---------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Dia Semana | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Dia Mês | | S | T | Q | Q | S | S | S | S | S | T | Q | Q | S | S | T | Q | Q | S | S | T | Q | Q | S | S | T | Q | Q | S | S | T | |
| Profissionais | MED | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KENNETT | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIOGO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FLAVIA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Legenda: D : Diurno / N: Noturno.

- D: Drº Diogo D. Saúde – CRM/MT: 7796
- K: Drº kennett Anderson – CRM/GO: 25607
- F: Dr Flávia Freitas –CRM/MT:8180

Dr. Diogo Domingos Saúde

Clinico Geral
CPF: 034.400.531-80
CRM/UF: nº 007796/MT
Av. Orla, nº 455 - Santa Terezinha-MT
Fone: (67) 3375-5050

Diogo Domingos Saúde
Diretor Clínico



Prefeitura Municipal de Santa Terezinha - MT

Rua Vinte e Cinco, S/N – Centro
CEP 78.650-000

Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e

Número do documento

22197

CLINIMEDICA

Razão social: FLAVYA DE SOUSA FREITAS

CPF/CNPJ: 26.014.924/0001-30

Avenida: Araguaia, 51 [CASA] - CENTRO - LUCIARA - MT - CEP: 78660-000

Telefone: (66)84300110

Inscrição Municipal:

E-mail: jeloypaixao@hotmail.com

Natureza da operação: Prestação de serviço

NFS-e avulsa

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica

| | | | |
|----------------------------------|--|--|--|
| Exigibilidade do ISSQN Exigível | Data/hora de emissão da NFS-e 10/09/2021 - 11:08:39 | Código de autenticidade c8bb 28c4 2fee eb48 4693 6a94 76ec 102a | |
| Número do RPS | Data de emissão do RPS | Série do RPS | |
| Número da NFS-e substituída | Data emissão da NFS-e substituída | Número do processo / lei | |
| Município de incidência do ISSQN | SANTA TEREZINHA - MT | | |

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://agiliblue.agilicloud.com.br/portal/prefsantaterezinhامت/#/autenticidade>

Dados do tomador dos serviços

| | | | | | |
|-------------------------------------|--------------------|----------------------------|--|--|--|
| CPF/CNPJ 15.031.669/0001-18 | Inscrição estadual | Inscrição municipal 845 | Nome / razão social PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZINHA | | |
| Endereço Rua 25 | Número S/N | Complemento | Bairro CENTRO | | |
| Cidade / UF SANTA TEREZINHA - MT | CEP 78650-000 | Telefone | E-mail | | |

Serviços prestados

| | |
|--|--------------------|
| Aktividade econômica municipal 4.01 - Medicina e biomedicina. | Aliquota 5,00 % |
|--|--------------------|

Descrição do serviço
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO REFERENTE A 17 (DEZESSETE) PLANTÃO NO CENTRO DE ENFRETTAMENTO E TRATAMENTO A COVID-19 E 12 (DOZE) PLANTÃO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTA TEREZINHA DE ACORDO COM A DISPENSA 11/2021

| Item da LC 116 | Código CNAE | Quantidade | Valor unitário do serviço | Valor bruto do serviço | Valor de desconto | Valor líquido do serviço |
|----------------|-------------|------------|---------------------------|------------------------|-------------------|--------------------------|
| | | 1,00000 | R\$ 34.799,98 | R\$ 34.799,98 | R\$ 0,00 | R\$ 34.799,98 |

Retenções de impostos

| | | | | | | |
|-----------------|--------------------|------------------|--------------------|------------------|------------------------------|-----------------------|
| PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 417,60 | CSLL R\$ 0,00 | Outras retenções R\$ 0,00 | ISSQN R\$ 1.740,00 |
|-----------------|--------------------|------------------|--------------------|------------------|------------------------------|-----------------------|

Resumo geral

| | | | | |
|--|---------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|---|
| Valor total dos serviços R\$ 34.799,98 | Valor dos descontos R\$ 0,00 | Valor das retenções R\$ 2.157,60 | Valor líquido R\$ 32.642,38 | Valor da dedução construção civil R\$ 0,00 |
| Valor base de cálculo ISSQN R\$ 34.799,98 | % alíquota do ISSQN 5,00 | Valor total do ISSQN R\$ 1.740,00 | % abatimento 0,00 | Valor ISSQN a recolher R\$ 1.740,00 |
| | | | | ISSQN retido? Sim |

Observações

Informações complementares

Atesto que recebemos e conferimos o(s) material(s) ou serviço(s) constante(s) da presente Nota Fiscal ou recibo.

SANTA TEREZINHA - MT, 10/09/2021

ASSINATURA

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônico avulsa

| | | |
|---|--|--|
| Exigibilidade do ISSQN: Exigível | Data/hora de emissão da NFS-e: 10/09/2021 - 11:08:39 | |
| Recebi(emos) de FLAVYA DE SOUSA FREITAS todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônico. | | |
| ____/____/____ Data | _____ Nome e número do CPF do Recebedor | |
| <p>Código de autenticidade: </p> <p>c8bb 28c4 2fee eb48 4693 6a94 76ec 102a</p> | | |

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://agiliblue.agilicloud.com.br/portal/prefsantaterezinhامت/#/autenticidade>



Prefeitura Municipal de Santa Terezinha - MT

Rua Vinte e Cinco, S/N – Centro

DAM
Documento de Arrecadação Municipal

Dados do Contribuinte

| | | | |
|---|---|--|------------------------------|
| Nome / Razão Social MUNICIPIO DE SANTA TEREZINHA | | Documento (CPF / CNPJ) 15.031.669/0001-18 | Data de nasc. / const N/A |
| Tipo / Logradouro / Número Rua 25, nº S/N | | Complemento | |
| Distrito | Bairro Centro | Cidade / Estado Santa Terezinha-MT | CEP 78650-000 |
| Imóvel | Econômico | | |
| Ins. Imobiliária: Endereço: | Ins. Municipal: 845 CPF/CNPJ: 15.031.669/0001-18 Razão Social: MUNICIPIO DE SANTA TEREZINHA | | |

Composição do Documento de Arrecadação

| Lançamento(s) | Valor em R\$ |
|--|--------------|
| ISSQN | 1.740,00 |
| Valor da soma dos lançamentos: R\$ 1.740,00 | |

Recibo do pagador

| | | | |
|---|-------------------------------------|----------------------------------|---|
| Número do documento 198748/2021 | Data do processamento 10/09/2021 | Parcela / Quantidade Única | Total Tributos / Valores 1.740,00 |
| Inscrição Imobiliária | Inscrição Municipal 845 | Nosso Número 0100000000009209 | Data de vencimento 15/10/2021 |
| Observações Lancamento realizado através do Sistema AGILIBLue NFS-e, referente a movimento da competência 9/2021 do contribuinte 15.031.669/0001-18 - MUNICIPIO DE SANTA TEREZINHA. NFS-e tomadas: 22197 (R\$ 1.740,00). Retido de: 26.014.924/0001-30 - FLAVYA DE SOUSA FREITAS | | | (-) Desconto / Abatimento / Outras deduções 0,00 |
| | | | (+) Juro 0,00 |
| | | | (+) Mora / Multa 0,00 |
| | | | (+) Correção / Outros acréscimos 0,00 |
| Linha Digitável 81650000017 8 40003901202 8 11015010000 3 00000009209 8 | | | (=) Valor Cobrado 1.740,00 |

Autenticação Mecânica

Corte nesta linha

81650000017 8 40003901202 8 11015010000 3 00000009209 8

| | | | |
|---|------------------------------------|---|-------------------------------------|
| Local de Pagamento PAGÁVEL NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO, CAIXA E CASAS LOTÉRICAS | | Data de vencimento 15/10/2021 | |
| Beneficiário Prefeitura Municipal de Santa Terezinha - CNPJ: 15.031.669/0001-18 | | Agência / Código do Beneficiário | |
| Data do documento 10/09/2021 | Número do documento 198748/2021 | Espécie DOC N | Data do processamento 10/09/2021 |
| Uso do Banco | Carteira RG | Espécie Moeda R\$ | Qtde Moeda |
| Informações de Responsabilidade do Beneficiário Sr(a). Caixa, Não receber apos o vencimento. Após o vencimento, dirija-se ao Departamento de Tributação para solicitar uma nova guia com a data de vencimento válida ou gere você mesmo no Portal do Contribuinte em http://agiliblue.agilicloud.com.br/portal/prefsantaterezinhamt | | Nosso Número 0100000000009209 | |
| | | (=) Valor do Documento 1.740,00 | |
| | | (-) Desconto / Abatimento / Outras deduções R\$ 0,00 | |
| | | (+) Juros / Multa R\$ 0,00 | |
| | | (=) Valor Cobrado R\$ 1.740,00 | |
| Pagador MUNICIPIO DE SANTA TEREZINHA Rua 25, nº S/N - Centro - - Santa Terezinha/MT - 78650-000 | | CPF / CNPJ 15.031.669/0001-18 | |



Autenticação Mecânica
Ficha de Compensação



Prefeitura Municipal de Santa Terezinha - MT

Rua Vinte e Cinco, S/N – Centro

DAM
Documento de Arrecadação Municipal

Dados do Contribuinte

| | | | |
|---|------------------|---|------------------------------|
| Nome / Razão Social FLAVYA DE SOUSA FREITAS | | Documento (CPF / CNPJ) 26.014.924/0001-30 | Data de nasc. / const N/A |
| Tipo / Logradouro / Número Avenida Araguaia, nº 51 | | Complemento Casa | |
| Distrito | Bairro Centro | Cidade / Estado Luciara-MT | CEP 78660-000 |
| Imóvel Ins. Imobiliária: Endereço: | | Econômico Ins. Municipal: CPF/CNPJ: Razão Social: | |

Composição do Documento de Arrecadação

| Lançamento(s) | Valor em R\$ |
|--|--------------|
| IRRF | 417,60 |
| Valor da soma dos lançamentos: R\$ 417,60 | |

Recibo do pagador

| | | | |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|---|
| Número do documento 198749/2021 | Data do processamento 10/09/2021 | Parcela / Quantidade Única | Total Tributos / Valores 417,60 |
| Inscrição Imobiliária | Inscrição Municipal | Nosso Número 01000000000009210 | Data de vencimento 30/09/2021 |
| Observações IRRF REFERENTE A NOTA FISCAL Nº 22197/2021 | | | (-) Desconto / Abatimento / Outras deduções 0,00 |
| | | | (+) Juro 0,00 |
| | | | (+) Mora / Multa 0,00 |
| | | | (+) Correção / Outros acréscimos 0,00 |
| Linha Digitável 81680000004 3 17603901202 4 10930010000 4 00000009210 6 | | | (=) Valor Cobrado 417,60 |

Autenticação Mecânica

Corte nesta linha

81680000004 3 17603901202 4 10930010000 4 00000009210 6

| | | | | | |
|---|------------------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento PAGÁVEL NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO, CAIXA E CASAS LOTÉICA | | | | | Data de vencimento 30/09/2021 |
| Beneficiário Prefeitura Municipal de Santa Terezinha - CNPJ: 15.031.669/0001-18 | | | | | Agência / Código do Beneficiário |
| Data do documento 10/09/2021 | Número do documento 198749/2021 | Espécie DOC | Aceite N | Data do processamento 10/09/2021 | Nosso Número 01000000000009210 |
| Uso do Banco | Carteira RG | Espécie Moeda R\$ | Qtde Moeda | Quantidade de parcelas Única | (=) Valor do Documento 417,60 |
| Informações de Responsabilidade do Beneficiário Sr(a). Caixa, Não receber apos o vencimento. Após o vencimento, dirija-se ao Departamento de Tributação para solicitar uma nova guia com a data de vencimento válida ou gere você mesmo no Portal do Contribuinte em http://agiliblue.agilicloud.com.br/portal/prefsantaterezinhamt | | | | | (-) Desconto / Abatimento / Outras deduções R\$ 0,00 |
| | | | | | (+) Juros / Multa R\$ 0,00 |
| | | | | | (=) Valor Cobrado R\$ 417,60 |
| Pagador FLAVYA DE SOUSA FREITAS Avenida Araguaia, nº 51 - Casa Centro - - Luciara/MT - 78660-000 | | | | | CPF / CNPJ 26.014.924/0001-30 |



Autenticação Mecânica
Ficha de Compensação



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1843-0
Conta corrente 29744-5 MT 510777 FMS CUSTEIO SUS

Creditado

Banco 748 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 806 SICREDI CANARANA
Conta corrente (com DV) 155011
CNPJ 26.014.924/0001-30
Nome favorecido FLAVYA DE SOUSA FREITAS
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 91.301
Valor 32.642,38
Destinação 0
Data transferência 13/09/2021
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 45304CB5AADC32C0

Assinada por JE672598 RODRIGO NERYS DE SO 13/09/2021 10:09:41
JE700271 NATALIA FERNANDES 13/09/2021 10:11:50

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE700271 NATALIA FERNANDES.

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/09/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 10.11.50
1843001843

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MT 510777 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 1843-0 CONTA: 29.744-5
EFETUADO POR: NATALIA FERNANDES

=====
Convenio PREFEITURA SANTA TEREZINH
Codigo de Barras 8165000017-8 40003901202-8
11015010000-3 00000009209-8
Data do pagamento 13/09/2021
Valor Total 1.740,00
=====

DOCUMENTO: 091302
AUTENTICACAO SISBB:
D.90A.2EF.9AE.A69.1F6

| | | |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE672598 RODRIGO NERYS DE SO | 13/09/2021 10:10:10 |
| | JE700271 NATALIA FERNANDES | 13/09/2021 10:11:50 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE700271 NATALIA FERNANDES.

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/09/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 10.11.50
1843001843

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: MT 510777 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 1843-0 CONTA: 29.744-5
EFETUADO POR: NATALIA FERNANDES

=====
Convenio PREFEITURA SANTA TEREZINH
Codigo de Barras 8168000004-3 17603901202-4
10930010000-4 00000009210-6
Data do pagamento 13/09/2021
Valor Total 417,60
=====

DOCUMENTO: 091303
AUTENTICACAO SISBB:
D.57E.2F9.09F.3AB.827

| | | |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE672598 RODRIGO NERYS DE SO | 13/09/2021 10:10:28 |
| | JE700271 NATALIA FERNANDES | 13/09/2021 10:11:50 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE700271 NATALIA FERNANDES.



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA DE SANTA TEREZINHA - MT

CNPJ: 15031669000118

Rua 25 - 0000000 - Centro

Telefone 06635581414

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 3716

Data do Pagamento: 13/09/2021

Ref. Processo Nº: 0/0000

Ref. Apenso Nº:

Ref. Empenho Nº: 3241/2021

Tipo: Global

Data do Empenho: 9/09/2021

ORIGEM DOS RECURSOS

Dotação: 383 - 05.002.10.122.0110.2083-3.3.90.39.00.00
Órgão: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade Orçamentária: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Função do Governo: 10 - SAUDE
Subfunção do Governo: 122 - ADMINISTRACAO GERAL
Programa: 0110 - COVID 19
Projeto/Atividade(Ação): 2083 - COVID 19
Elemento de Despesa: 339039000000 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS PESSOA JURIDICA
Subelemento: 33 - SERVICOS TECNICOS PROFISSIONAIS (EXCETO DE ENGENHARIA E AFINS) PJ
Fonte de recurso: 0.3.46.074000 - Acoes de saude para o enfrentamento do Coronavirus - COVID 19

QUADRO DEMONSTRATIVO

| | |
|-------------------|-----------|
| Valor do Empenho: | 34.799,98 |
| Saldo Anterior: | 34.799,98 |
| O.P. 001 Parcela: | 34.799,98 |
| Saldo a Pagar: | 0,00 |

CONSIGNAÇÕES

| Código | Descrição | Valor |
|--------|-----------|-----------|
| 207015 | ISSQN | -1.740,00 |
| 207016 | IRRF | -417,60 |

Total de Consignações: -2.157,60

Valor Líquido a Pagar: 32.642,38

Pague-se a FLAVYA DE SAUSA FREITAS

Cód: 57119

CPF/CNPJ: 26.014.924/0001-30

Banco:

Agência:

Conta:

à quantia de: TRINTA E DOIS MIL, SEISCENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E TRINTA E OITO CENTAVOS

Proveniente de: SOLICITO EMPENHO EM FAVOR DE FLAVYA DE SOUSA FREITAS. REFERENTE A 17 (DEZESSETE) PLANT+O NO CENTRO DE ENFRENTAMENTO E TRATAMENTO A COVID -19. E 12(DOZE) PLANTAO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTA TEREZINHA MT. DE ACORDO COMA DISPENSA 11/2021

Despesa paga com recurso da(s) conta(s):

| Cód. | Banco | Descrição | Nº Conta | Cheque/Doc | Valor |
|------|-------|-------------------------------------|----------|------------|-----------|
| 204 | 001 | BCO DO BRASIL 29744-5 - FMS CUSTEIO | 29744-5 | 91301 | 32.642,38 |
| | | | | | 32.642,38 |

Recebi(emos) a importância acima mencionada constante da ordem supra. da qual passo(amos) a presente quitação.

Credor: _____

SANTA TEREZINHA - MT, 13 de Setembro de 2021.

RG/DOC: _____


RODRIGO NERYS DE SOUSA COSTA
Tesoureiro (a)