

# NOTA DE EMPENHO 29070003

Maranhão  
Governo Municipal de Mata Roma  
Fundo Municipal de Saúde  
Exercício de 2021

Data: 29/07/2021

Modalidade: ordinário

## INTERESSADO

Credor.... IVANIA BATISTA SILVA  
Endereço.. Mata Roma-MA  
C.P.F..... 066.778.033-50

## CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade orçamentária..... 02 12. Fundo Municipal de Saúde  
Func.programática 10 305 0006 2.021 Manutenção do Programa de Combate e  
Prevenção à Covid-19  
Categoria econômica.... 3.3.90.36.00 Outros serv. de terceiros pessoa física  
Fonte de recurso..... 0114000003 Trans. SUS Bloco de manutenção-COVID-19  
Origem dos recursos.... Despesa fixada  
Processo de compra..... não aplicável

## DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

Saldo anterior	Valor empenhado	Saldo disponível
277.654,25	3.391,00	274.263,25

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico...: Valor que se empenha para fazer face às despesas com prestação de serviço na confecção caderneta de vacinação adulto, em plastificação.

Item	Quantidade	Unid.	Código Especificação da despesa	Valor unitário	Valor total (R\$)
001	1,0000	SERVIÇ	033410 SERVIÇO	3.391,00	3.391,00

Mata Roma, 29 de Julho de 2021.

Autorizo

  
JOSÉ ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

  
LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

# NOTA DE LIQUIDAÇÃO 29070006

Maranhão  
Governo Municipal de Mata Roma  
Fundo Municipal de Saúde  
Exercício de 2021

DATA: 29/07/2021

## EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 29070003 VALOR..... R\$ 3.391,00  
DATA DO EMPENHO... 29/07/2021 MODALIDADE.. ordinário

Credor.... IVANIA BATISTA SILVA  
Endereço.. Mata Roma-MA  
C.P.F..... 066.778.033-50

## CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02 12. Fundo Municipal de Saúde  
FUNC.PROGRÁMATICA 10 305 0006 2.021 Manutenção do Programa de Combate e  
Prevenção à Covid-19  
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.3.90.36.00 Outros serv. de terceiros pessoa física  
FONTE DE RECURSO..... 0114000003 Trans. SUS Bloco de manutenção-COVID-19

## DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

quantidade	unidade	especificação	valor unitário	valor total
1,0000	SERVIÇ	SERVIÇO	3.391,00	3.391,00

## DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 3.391,00  
Nota fiscal serviço 105040131  
HISTÓRICO.....: prestação de serviço na confecção caderneta de vacinação  
adulto, em plastificação.

Mata Roma, 29 de Julho de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
JOSÉ ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA ROMA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA - NFS-e**

Número da Nota:

105040131

Data e Hora da Emissão:

29/07/2021 17:24:27

Período de Tributação:

07/2021

Código de Verificação:

DPIM-GZXB



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: IVANIA BATISTA SILVA

CPF/CNPJ: 066.778.033-50

Endereço Completo: RUA JOSE VITORINO GOMES 492 - BAIRRO CENTRO - CEP: 65.510-000

Cidade-UF: MATA ROMA-MA

Telefone: (98) 3475-1073

Email: IVANIABATISTAIB@GMAIL.COM

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MATA ROMA

CPF/CNPJ: 11.990.341/0001-78

Endereço Completo: RUA COMANDANTE RENATO ARCHER SN - BAIRRO CENTRO

- CEP: 65.510-000

Cidade-UF: MATA ROMA-MA

Telefone: (98) 9849-8829

Email: DAVIGARRETO@HOTMAIL.COM

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço: 1702-DATILOGRAFIA, DIGITAÇÃO, ESTENOGRAFIA, EXPEDIENTE, SECRETARIA EM GERAL, RESPOSTA AUDÍVEL, REDAÇÃO, INTERPRETAÇÃO, REVISÃO, TRADUÇÃO, APOIO E INFRA ESTRUTURA ADMINISTRATIVA E CONGÊNERES.

Local da Prestação: MATA ROMA-MA

Tributação: TRIBUTÁVEL

Prestação de serviço na confecção Caderneta de vacinação do Adulto, em plastificação.

**VALORES DA NOTA**

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Acréscimos (R\$)	Desc. Condicionado (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Crédito (R\$)
R\$3.391,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
PIS(R\$)	COFINS(R\$)	INSS(R\$)	IR(R\$)	CSLL(R\$)	Outras Retenções (R\$)
R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Total Retenções (R\$)	Valor Líquido (R\$)
R\$3.391,00	5,00 %	R\$0,00	R\$169,55	R\$169,55	R\$3.221,45

**OBSERVAÇÕES DA NOTA**

Dados Bancário:  
Banco do Brasil  
Ag. 1677-2  
Conta: 19073-x

ou

Nuconta ( Nu pagamento S. A. Banco 260)  
Ag. 0001  
Conta: 75819677-5



Nota de Número: 105040131

Código de Verificação: DPIM-GZXB

Emitida dia 29/07/2021 às 17:24

Recebi da empresa IVANIA BATISTA SILVA os serviços constantes desta NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO.  
Consulte a autenticidade das informações desta NFS-e no site <https://mataroma.portaublico.net> ou por meio de aparelho com aplicativo para código QR.

# ORDEN DE PAGTO

Maranhão  
Governo Municipal de Mata Roma  
Fundo Municipal de Saúde

## CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 02 Executivo  
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02.12. Fundo Municipal de Saúde  
CLASSIFICAÇÃO 10 305 0006 2.021 Manutenção do Programa de Combate e  
Prevenção à Covid-19  
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00 Outros serv. de terceiros pessoa física  
FONTE DE RECURSO..... 0114000003 Trans. SUS Bloco de manutenção-COVID-19

## DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 29070003 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 3.391,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -  
DATA DO EMPENHO... 29/07/2021 MODALIDADE..... ordinário  
SALDO ANTERIOR.... R\$ 3.391,00 VALOR PAGO..... R\$ 3.391,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

## LIQUIDACÃO

DATA 29/07/2021 NOTA DE LIQUIDACÃO 29070006 VALOR DA NF 3.391,00 PAGAMENTO ATUAL 3.391,00 NOTA FISCAL  
serviço nº 105040131 série de 29/07/2021

Atestamos o recebimento  
dos produtos / serviços

JOSÉ ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

PAGUE-SE a importância  
constante na presente nota

LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

## ORDEN DE PAGAMENTO Nº 10090042, de 10/09/2021

BANCO/FONTE  
BB.....9.660-1 (FUS MATA ROMA)  
Desconto de ISSQN (talão de receita 10090007)

CHEQ/REF VALOR  
019073 3.221,45  
169,55

LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificação do credor:

Credor.... IVANIA BATISTA SILVA  
Endereço.. Mata Roma-MA  
C.P.F..... 066.778.033-50

10/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:16:20  
177301773 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUS-MS-MATA ROMA

AGENCIA: 1773-6 CONTA: 9.660-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 10/09/2021

NR. DOCUMENTO 551.677.000.019.073

VALOR TOTAL 3.221,45

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IVANIA B SILVA

AGENCIA: 1677-2 CONTA: 19.073-X

NR. DOCUMENTO 551.773.000.009.660

=====

NR.AUTENTICACAO D.F33.195.3D9.9AC.639

NOTA DE PAGTO EXTRA-ORÇ. 10090043

Maranhão  
Governo Municipal de Mata Roma  
Fundo Municipal de Saúde  
Exercício de 2021

DATA: 10/09/2021

CONTA..... Consignações  
ISSQN

CREDOR..... IVANIA BATISTA SILVA  
Endereço..... Mata Roma-MA  
C.P.F..... 066.778.033-50

DATA..... 10/09/2021

VALOR TOTAL..... R\$ 169,55 (Cento e Sessenta e Nove Reais e  
Cinquenta e Cinco Centavos).

BANCO/FONTE	CHEQUE/REF.	VALOR
BB.....9.660-1 (FUS MATA ROMA)	000850	169,55

OBSERVAÇÕES.....BAIXA ISSQN.

  
\_\_\_\_\_  
LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

---

10/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:16:20  
177301773 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUS-MS-MATA ROMA

AGENCIA: 1773-6 CONTA: 9.660-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 10/09/2021

NR. DOCUMENTO 551.773.000.059.587

VALOR TOTAL 169,55

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PMMR- ARRECAD DE TRIBUTOS

AGENCIA: 1773-6 CONTA: 59.587-X

NR. DOCUMENTO 551.773.000.009.660

=====

NR. AUTENTICACAO D.CCF.932.C2B.850.872

---

Transação efetuada com sucesso por: JE694458 LAURA DE FATIMA ALM.



PREFEITURA DE  
**MATA ROMA**  
CONSTRUINDO UM NOVO TEMPO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OFICIO Nº 304/2021 GAB/SEMUS

Mata Roma - MA, 27 de Agosto de 2021.

Exma. Sr<sup>a</sup>.  
**LAURA DE FATIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE**  
Secretária Municipal de Finanças  
Prefeito Municipal de Mata Roma – MA

**Assunto:** Solicitação de Pagamento

Senhora Secretaria,

Ao tempo em que cumprimos-lhe, vimos através deste, solicitar à Vs<sup>a</sup> pagamento referente aos serviços prestados pela Sr<sup>a</sup> Ivania Batista Silva, inscrita no CPF: 066.778.033-50 a esta Secretaria Municipal de Saúde.

Segue em Anexo documentação do prestador de serviços, nota fiscal de serviço avulsa – NFS-e nº105040131 no valor de R\$3.391,00 (Três Mil trezentos e noventa e um reais).

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Cordialmente.

  
José Abrahan de Leopoldino da Silva  
Secretário de Saúde  
Nº 10  
**JOSÉ ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA**  
Secretário Municipal de Saúde  
Portaria 05/2021



**X-GRAFICA RAPIDA e PERSONALIZADOS**

**Soluções para suas *Impressões* e Personalizados**

**Ofício N° 03**

**Mata Roma, 29 de Julho de 2021**

À Vossa Senhoria Senhor,  
**José Abrahan Leopoldino da Silva**  
Secretário Municipal de Saúde.  
Mata Roma-MA

Assunto: **Solicitação de pagamento**

Senhor Secretário,

Venho por meio deste, solicitar o pagamento referente aos serviços prestados a esta Secretária, conforme descrito abaixo:

- Caderneta de vacinação do Adulto
- Emplastificação

Segue em Anexo documentação, nota fiscal de serviço avulsa – NFSA-a nº **105040131** no valor de **R\$ 3.391,00** (Três mil trezentos e noventa e um reais).

Atenciosamente

Ivania Batista Silva  
Ivania Batista Silva  
CPF: 066.778.033-50

Wallysson Mendes 30 de Julho 2021



Nº da Fatura: 07020120000114699 000414699 4258/VA  
 Instalação: 9/11/04 TSEE foi criada pela Lei n. 10.438,  
**Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A. 2002**  
 Alameda A, Qd 505, nº 100, Loteamento Quitandinha,  
 Altos do Calbau - São Luís - MA CEP: 65.070-900  
 Insc. Estadual: 120.515.11-3 CNPJ: 06.272.793/0001-84

Para atendimento,  
 informe este número.

Conta do Mês 12/2020  
 Vencimento 10/12/2020

Conta Contrato

**Dados do cliente**

**MARIA CELIA BATISTA SILVA**  
 R. JOSÉ VILFORTINO GOMES 492  
 CEP: 65510-000 SÃO LUIS - MA  
 Nr. Parcela de Registro: 9711104  
 Grupo e Subgrupo de Tensão: 0/04  
 Tipo de Tarifa: COMBICOMOD. ECOMODIA  
 Classificação: Resid. Baixa Renda  
 Perdas no Ramal (Kwh): 0,00

CPI: 947.444.833 / 2  
 Tensão Nom.: 220 V 60  
 UI/Seq: 00010006 2690  
 Nr. Medidor: 10520020581  
 Fator de Potência: 0

**Dados**

Emissão 03/12/2020 Apresentação 03/12/2020 Previsão próxima leitura: 04/01/2021

**Demonstrativo de Faturamento**

Fornecimento	Quantidade	Tarifa	Valor
Consumo	40	0,2093140	8,37
Consumo	70	0,539070	37,73
Consumo	2	0,538610	1,08
Benefício Tarifário Bruto			28,57
Adicional Band. Vermelha			0,34
IGPS			15,82
PTS			0,34
COFINS			1,55

**Itens financeiros**

Benefício Tarifário Líquido 28,57  
 Cóp. 10m Inds Prod. Rural 9,61  
 Sufita 1,60  
 Juros 0,02



**Total a pagar: R\$ 61,74**

**Informações de tributos**

**Reservado ao Fisco**

Tributos	Base de cálculo	Alíquota (%)	Valor (R\$)	
ICMS	79,68	20,0000	15,82	CNPJ: 06.272.793/0001-84
PTS	63,26	0,5292	0,34	Número do Programa Social
COFINS	63,26	2,4374	1,55	1010046 005

**Histórico de Consumo**

	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DEZ
CONSUMO	115	139	107	124	95	119	114	101	114	100	129	146	102

**Informações do consumo do mês + Tarifa sem Tributos**

Constante	Data Leitura Anterior	Data Leitura Atual	Qtd. Dias	Resolução Anual
1,00	03/11/2020	03/12/2020	29	27.8720
Canal de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo	Tarifa sem Tributos
Ativo Total	21.312	21.574	102	30 0,2093140 70 0,539070 02 0,538610

**Reativo de Vencimento**

**Informações para o cliente**

\* Períodos: Band. Tarif.: Verde: 05/11 - 30/11 Vermelha: 01/12 - 05/12 \* Bandeira Dezembro 2020: vermelha (pagamar 2) custo adicional de R\$ 6,243 a cada 100 kWh \* BENEf. TAR. SOCIAL R\$ 5.414,10 R\$ 28,57

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA  
DEPARTAMENTO DE REGISTRO CIVIL  
INSTITUTO MARANHENSE

NOME: MARIA BATISTA SILVA

SECOPO  
NOME DOS PAIS: CARLOS DA SILVA E MARIA CELIA  
BATISTA SILVA

DATA NASCIMENTO: 03/05/1983 SEXO: F  
NASCIMENTO: 03/05/1983

ASSINATURA: [Assinatura]

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CPF: 10277032000 CNP: 034020012500-0 DATA DE EMISSÃO: 08/12/83  
REGISTRO CIVIL  
INSC. N. 12.985 FLS. 1187 LIV. 33A ANAPURUS MA UNICO

T. DENTOR / ZONA / SEC. 0340 / 0000 / 00  
DT 12/08/83 11870422/0100  
RG / PE / PASSP. IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT. MILITAR

CNP

CNP

034020012500

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO MARANHÃO**

**CERTIDÃO DE INSCRITO**

**Impresso em: 16/02/2021 às 12:33:00**

À Coordenação de Registro e Cadastro do Conselho Regional de Enfermagem do Maranhão, atendendo ao pedido do(a) interessado(a).

**CERTIFICA**, para os fins de direito, que **IVANIA BATISTA SILVA**, inscrito(a) no CPF/MF sob nº **066.778.033-50**, é **TECNICO** com inscrição definitiva principal **ATIVO**, registrada sob o nº **1616174-TE**, desde **12/02/2021**, nos quadros do Conselho Regional de Enfermagem do Maranhão, estando apto(a) ao exercício da profissão nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986.

Esta certidão tem prazo de validade de 180 (cento e oitenta) dias a partir da emissão.

São Luís, 16 de fevereiro de 2021

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse o link:

<http://www.incorpnet.com.br/app/incorpnet.asp?conselho=corenma> e informe o número do documento 121338/NET e a inscrição 1616174-TE.



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: IVANIA BATISTA SILVA**  
**CPF: 066.778.033-50**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014. Emitida às 14:49:33 do dia 14/05/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/11/2021.

Código de controle da certidão: **297F.5A50.D262.1BCA**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.