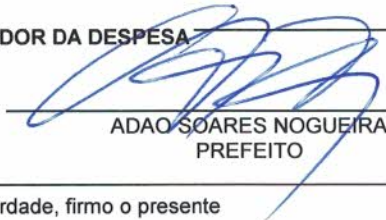
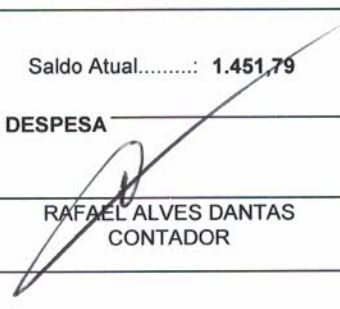




Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho.: 4304	Tipo.: Ordinário	Data.: 25/9/2020
DADOS DO CREDOR		
Nome.....: 85350 - Claudio Oliveira do Nascimento	C.N.P.J/C.P.F....: 047.723.002-44	
Endereço.....: Outros Abrão Alves de Souza,49 Centro	Cidade: Novo Santo Antônio	UF. MT
Telefone.....:	FAX.....:	
Banco.....:	Agência:	Conta:
Gênero Despesa....: OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA		
VALOR		
19.500,00 (Dezenove Mil, Quinhentos Reais.)		
HISTÓRICO		
REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO NO MES 09/2020 COMBATE A PANDEMIA DA COVID-19		
DADOS DA DOTAÇÃO		
Cód Reduzido.: 161		
Órg. Unid.....: 05.002	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Função.....: 10	Saúde	
Sub-Função.....: 301	Atenção Básica	
Programa.....: 0367	APOIO AO SERVIÇO DE SAUDE PUBLICA MUNICIPAL	
Proj./Ativ.....: 2022	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA	
El. Despesa.....: 3.3.90.36.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	
SubElemento....: 30	SERVIÇOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS	
F. de Recursos.: 0146	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de	
DETALHAMENTO DA FONTE		
0146.074 Ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19		19.500,00
VALORES DA DOTAÇÃO		
Saldo Anterior.....: 20.951,79	Lanç. Empenho.: 19.500,00	Saldo Atual.....: 1.451,79
ORDENADOR DA DESPESA		ORDENADOR DA DESPESA
 ADAO SOARES NOGUEIRA PREFEITO		 RAFAEL ALVES DANTAS CONTADOR
Por ser verdade, firmo o presente		
Credor - Doc. nº :		



Nota de Liquidação

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

Nº da Liquidação: 1 Tipo: Liquidação de Empenho Data.....: 25/09/2020
Nº do Empenho: 4304 Data do empenho.....: 25/9/2020 Processo:

DADOS DO CREDOR

Nome...: 85350 - Claudio Oliveira do Nascimento C.N.P.J/C.P.F: 047.723.002-44
Endereço: Outros Abrão Alves de Souza,49 Centro Cidade: Novo Santo Antônio UF: MT
Telefone.....: FAX.....
Banco..... Agência: Conta:

VALORES

Valor do Empenho.....	19.500,00
Valor da Nota de Liquidação	19.500,00
Valor a Liquidar.....	0,00
Valor Processado.....	19.500,00

Retenções

8	IRRF Sobre Rendimentos do Trabalho - Principal - Ativos/Inativos do Poder Executivo/Inc	4.225,02
18	Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - Principal - Arrecadação Própria	975,00
Total das Retenções		5.200,02

Valor Líquido Liquidado 14.299,98

HISTÓRICO

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO NO MES 09/2020 COMBATE A PANDEMIA DA COVID-19

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 161
Órgão.....: 05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
Unidade.....: 002 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função.....: 10 Saúde
Sub-Função.....: 301 Atenção Básica
Programa.....: 0367 APOIO AO SERVIÇO DE SAUDE PUBLICA MUNICIPAL
Proj./Ativ.....: 2022 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
SubElemento.....: 30 SERVIÇOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS
Fonte Recurso...: 0146 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Cust

Detalhamento da Fonte

0146.074 Ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19 19.500,00

Notas Fiscais

Nº/Série	Data Emissão	NF-e / SEFAZ	Valor Nota	Valor Desconto	Valor Líquido
3792/001	25/09/2020		19.500,00	0,00	19.500,00

ASSINATURAS

ADAO SOARES NOGUEIRA
PREFEITO

ZILVAN FERNANDES COSTA
ASSESSOR ESPECIAL

RAFAEL ALVES DANTAS
CONTADOR



Nota de Liquidação

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

Nº da Liquidação:	1	Tipo: Liquidação de Empenho	Data.....:	25/09/2020
Nº do Empenho:	4304	Data do empenho.....:	25/9/2020	Processo:

DADOS DO CREDOR

Nome....:	85350 - Claudio Oliveira do Nascimento	C.N.P.J/C.P.F:	047.723.002-44		
Endereço:	Outros Abrão Alves de Souza,49 Centro	Cidade:	Novo Santo Antônio	UF:	MT
Telefone.....:		FAX.....:			
Banco.....:	Agência:	Conta:			

VALORES

Valor do Empenho.....:	19.500,00
Valor da Nota de Liquidação	19.500,00
Valor a Liquidar.....:	0,00
Valor Processado.....:	19.500,00

Retenções

8	IRRF Sobre Rendimentos do Trabalho - Principal - Ativos/Inativos do Poder Executivo/Inc	4.225,02
---	---	----------

Total das Retenções	5.200,02
----------------------------------	-----------------

Por ser verdade, firmo o presente

Credor



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO SANTO ANTONIO

04.199.966/0001-50

AVENIDA 29 DE SETEMBRO, 0, CENTRO, NOVO SANTO ANTONIO/MT



10:49:08

CLAUDIO OLIVEIRA DO NASCIMENTO

CLAUDIO OLIVEIRA DO NASCIMENTO

ABRÃO ALVES DE SOUZA, 49 - CENTRO

78674-000 - NOVO SANTO ANTONIO-MT

Insc. Mun.: - CPF: 047.723.002-44

NOTA FISCAL DE SERVIÇO SÉRIE Ú - Única

Via Contribuinte

Nº de controle do município

DATA DE EMISSÃO	DATA LIMITE PARA EMISSÃO	NATUREZA DA OPERAÇÃO	Nº DA NOTA FISCAL
25/09/2020	25/10/2020	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	00001

3792



Cliente

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO SANTO ANTONIO

Endereço

RUA 29 DE SETEMBRO - S/N, n.º 0

Bairro

CENTRO

Cidade

NOVO SANTO ANTONIO

UF

MT

Fone/Fax

35481001

CEP

78674-000

Email

prefeituransa.tributos@gmail.com

CNPJ / CPF / RG

04.199.966/0001-50

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

457

QUANT.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALIQ.
1,00	SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE MÉDICO	19.500,00	19.500,00	5,00

DECLARO que o(s) Material (s), ou Serviço (s) constante (s) da NOTA FISCAL foi (foram) recebido (s) e aceito (s) conforme a Documentação

EM 25/09/20

Assinatura

Observações: O valor do material empregado compreende o que serve de base de cálculo do I.C.M.S.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NO MES 09/2020 - COMBATE A PANDEMIA DA COVID-19

Base ISSQN	Valor ISSQN	Valor INSS	Valor IRRF	Valor PIS	Valor COFINS	Valor CSLL	Valor Total dos Serviços	
19.500,00	975,00	0,00	4.225,02	0,00	0,00	0,00	19.500,00	
							Total Devolução	5.200,02
							Total Liquido	14.299,98
							VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL	19.500,00

Recebi(emos) de CLAUDIO OLIVEIRA DO NASCIMENTO os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços - Série Ú - Única indicada ao lado

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS SÉRIE Ú - Única

Nº DA NOTA FISCAL

Nº de controle do município

00001

3792



Identificação e Assinatura do Recebedor

PREENCHIDA POR
MATRICULA
RÚBRICA



ORDEM DE PAGAMENTO - Orçamentária

DADOS DA OP

Nº Ordem Pagamento: 6272 Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 28/09/2020
Nº do Empenho: 4304 Data do empenho....: 25/09/2020 Processo:
Gênero da Despesa.: OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA

DADOS DO CREDOR

Nome....: 85350 - Claudio Oliveira do Nascimento C.N.P./J/C.P.F.: 047.723.002-44
Endereço: Outros Abrão Alves de Souza,49 Centro Cidade: Novo Santo Antônio UF: MT
Banco.....: Agência: Conta Corrente:
Telefone....: Fax.....:

VALORES

Valor do Empenho.....:	19.500,00
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1.....:	14.299,98
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....:	19.500,00
Saldo a pagar do Empenho	0,00
Líquido a Pagar	14.299,98

HISTÓRICO

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO NO MES 09/2020 COMBATE A PANDEMIA DA COVID-19

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 161	
Órgão.....: 05	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
Unidade.....: 002	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função.....: 10	Saúde
Sub-Função.....: 301	Atenção Básica
Programa.....: 0367	APOIO AO SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL
Proj./Ativ.....: 2022	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
El. Despesa.....: 3.3.90.36.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física
F. de Recursos...: 0146	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Cus

Detalhamento da Fonte de Recursos

0146.074 Ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19	14.299,98
--	-----------

DADOS FINANCEIROS

113 - Ag. 1135-5- C/C. 25215-8-25215-8 - FMS CUSTEIO SUS	TRANF CONTAS 10690	14.299,98
--	--------------------	-----------

ASSINATURAS


ADAO SOARES NOGUEIRA
PREFEITO


EDILSON DA CUNHA GUIMARAES
TESOUREIRO

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :

G334281525419928022
28/09/2020 15:57:35

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome	MT 510631 FMS CUSTEIO SUS
Agência	1135-5
Conta corrente	25215-8

Creditado

Nome	CLAUDIO NASCIMENTO
Agência	3499-1
Conta corrente	10690-9
Valor	14.299,98
Data	Nesta data

Assinada por	JD617111 CELSO C SILVA	25/09/2020 15:50:14
	JB528999 EDILSON C GUIMARAES	25/09/2020 16:55:21
	JB529000 ADAO S NOGUEIRA	28/09/2020 15:57:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB529000 ADAO S NOGUEIRA.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO SANTO ANTONIO**

C.N.P.J. 04199966000150

Fone: 6635481001

AVENIDA 29 DE SETEMBRO,0 - NOVO SANTO ANTÔNIO

ORDEM DE SERVIÇO Nº 2815/2020**Fornecedor:** 85466 - CLAUDIO OLIVEIRA DO NASCIMENTO**Endereço:** ABRÃO ALVES DE SOUZA, nº 49**Cep:** 78674000**Cidade:****Estado:** MT**CGC:** 04772300244**Código:** 10993**Insc.Est.:****Cód. Protocolo(s):****Nr. Processo:****Ano:****Nº da Conta:****Conta:****Nº Agência:****Agência:****Nº Banco:****Banco:****DOTAÇÃO:**

Reduzido: 161 - 05.002-10.301.0367.2022-3.3.90.36.00.0.146 - F. Recursos: 146 - S.Elemento: 30 - Desdob.: 0

ITENS

Codigo	Qtde	Nome	Unidade	Valor Unit.	Total
39013968	1,0000	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO MEDICO CLINICO	un	R\$19.500,000000	R\$19.500,00

Utilização: REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO NO MES 09/2020 COMBATE A PANDEMIA DA COVID-19**Núcleo de Consumo** 0 -**Veículo:** 0 - -**Data:** 25/09/2020**IRRF:** 0,00**INSS:** 0,00**ISS:** 0,00**Descontos:** 0,00**TOTAL BRUTO: R\$** 19.500,00**TOTAL A PAGAR: R\$** 19.500,00**VENCIMENTO**

Marcelo Rodrigues da Silva
Ass. Sup. de Contabilidade
25/09/2020



SOLICITAÇÃO DE PRODUTOS/SERVIÇOS

Solicitação Nº: 157/2020

Cód. da Solicitação: 12100

Data: 25/09/2020

Para: SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

Veículo: 0 -

De: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Placa:

Requerente: CELSO CLARINDO DA SILVA

Assunto:

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO NO MES 09/2020 COMBATE A PANDEMIA DA COVID-19

Justificativa:

DOTAÇÃO(ÕES):

Reduzido: 161 - 05.002-10.301.0367.2022-3.3.90.36.00.0.146 - F. Recursos: 146 - S.Elemento: 30 - Desdob.: 0

Item	Código	Nome Produto/Serviço	Quant.	Unidade
1	3901396 8	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO MEDICO CLINICO GERAL	1	un

1 produto/serviço impresso(s).

QTDE. TOTAL DOS ITENS: 1


Requerente

Simulação de Alíquota Efetiva

Imposto de Renda da Pessoa Física - 2020

IMPOSTO SOBRE A RENDA MENSAL - Valores em Reais

1. Rendimentos tributáveis

19.500,00

2. Deduções

2.1 Previdência Oficial

975,00

2.2 Dependente (quantidade)

0,00

O valor da dedução é R\$ 189,59 mensais, por dependente.

2.3 Pensão alimentícia

0,00

2.4 Outras deduções

0,00

Previdência Privada, Funpresp, FAPI e Parcela isenta de aposentadoria, reserva remunerada, reforma e pensão para declarante com 65 anos ou mais, caso não tenha sido deduzida dos rendimentos tributáveis. Carne-Leão: Livro Caixa.

2.5 Total de Deduções

975,00

* Para mais informações sobre deduções verificar IN RFB nº 1500, de 2014.

3. Base de cálculo (1 - 2.5)

18.525,00

4. Imposto

4.225,02

Demonstrativo da Apuração do Imposto

Faixa da Base de Cálculo		Alíquota	Valor do Imposto
1ª Faixa	1.903,98	0,0%	0,00
2ª Faixa	922,67	7,5%	69,20
3ª Faixa	924,40	15,0%	138,66
4ª Faixa	913,63	22,5%	205,57
5ª Faixa	13.860,32	27,5%	3.811,59
Total	18.525,00	---	4.225,02

5. Alíquota efetiva - % 21,67 Percentual do imposto sobre os rendimentos tributáveis.

Senhor contribuinte, apesar do seu rendimento estar na faixa de 27,50%, sua alíquota efetiva é de 21,67%



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - MATO GROSSO
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME

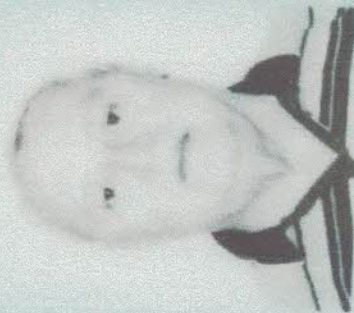
CLAUDIO OLIVEIRA DO
NASCIMENTO

CRM /UF
1226/MT



FILIAÇÃO

RAIMUNDA OLIVEIRA DO
NASCIMENTO
VICTOR QUEIROZ DO NASCIMENTO



DATA DE INSCRIÇÃO
25/01/1984

VIA
01

Cláudio Oliveira do Nascimento

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF

047.723.002-44

RG / ÓRGÃO EMISSOR

1136749-0 / SSP-MT

TÍTULO DE ELEITOR

2773161830

SEÇÃO

0241

ZONA

0015

DATA DE NASCIMENTO

20/06/1950

NATURALIDADE

Belém-PA

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

CUIABÁ-MT 22/10/2018

368275

Hildeneite Monbino Gont

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



MT

NOME

CLAUDIO OLIVEIRA DO NASCIMENTO

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF

11367490 SJ MT

CPF

047.723.002-44

DATA NASCIMENTO

20/06/1950

FILIAÇÃO

VICTOR QUEIROZ DO
NASCIMENTO

RAIMUNDA OLIVEIRA DO
NASCIMENTO

PERMISSÃO



ACC



CAT. HAB.

AB

Nº REGISTRO

00048653981

VALIDADE

09/05/2022

1ª HABILITAÇÃO

18/02/1970

OBSERVAÇÕES

A

Claudio Oliveira do Nascimento
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

CUIABÁ, MT

DATA EMISSÃO

13/05/2019

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1823198383

PLASTIFICAR
198383

17839245751

Ourocard

Exclusivo



6550 0140 0350 1568

VALID THRU

12/21

CLAUDIO NASCIMENTO

3499-1 10.690-9



GRAFITE

COVID-19

529