

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

08888968000108

ARROJADO LISBOA, S/N CENTRO PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755-000

FONE: (83) 3427-2231

NOTA DE EMPENHO

Tipo de Crédito: <input type="checkbox"/> 1-Ordinário Suplementar <input type="checkbox"/> 2-Especial <input type="checkbox"/> 3-Extraordinário <input type="checkbox"/> 4-Fundo Especial	Número: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">0004023</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">29/04/2020</p>	Tipo: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	--	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">535</p>	Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p>
---	---

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 301 - ATENÇÃO BÁSICA 4002 - ATENÇÃO BÁSICA 2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15% 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO 211000000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde 019 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	Saldo Anterior: 683.222,20 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 683.222,20 Este Empenho: 70,00 Saldo da Dotação: 683.152,20
--	--

Autorizador: ESTELITA SOUSA COSTA MUNIZ	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros	CNPJ/CPF: 04.429.172/0001-36
--	--	---------------------------------

Endereço: RUA CEL. MARCOLINO PEREIRA LIMA, S/N	Complemento:
---	--------------

Bairro: CENTRO	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-000
-------------------	--------------------------------------	-------------------

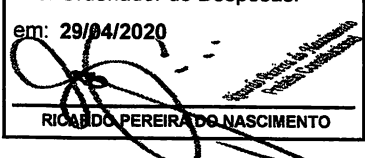
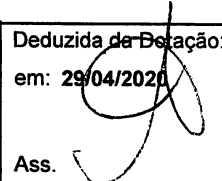
Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE ALCOOL EM GEL VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta: 7 - OUTRAS	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-weight: bold; font-size: 1.2em;">70,00</p>
-----------------------------	-----------	--

DADOS DA LICITAÇÃO:			
Licitação:	Modalidade: 6-Dispensa por Valor		
Contrato:	Processo:		

DADOS DA OBRA:			
Código da Obra:	Categoria:	Tipo:	Data de Início:
Fonte de Recurso:			Data Prevista:
Situação:			Data da Conclusão:

Fica empenhada a importância de R\$ 70,00 (Setenta Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 29/04/2020  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 29/04/2020  Ass.	Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	Pague-se em: ____/____/____ Ass.
--	---	---	--

FARMACIA IDEAL

CNPJ: 04.429.172/0001-36 ESTERINA SOUZA COSTA MUNI
RUA DEL MARCOLINO PEREIRA LIMA EM CENTRO -
PRINCESA ISABEL - PB 52755-000 Fone: (35) 3457-2902 I.E
16131887

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

EMITIDA EM CONTINGENCIA

Pendente de Autorização

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor	Valor total
001	41082	ALCOOL 70%	5	UNID X	13,64	95
		Desconto				-2,29
		Valor Líquido				62,76
002	38737	ALCOOL 70%	3	UNID X	5,00	
		Desconto				-0,16
		Valor Líquido				4,84
003	38717	ALCOOL	3	UNID X	2,50	
		Desconto				-0,09
		Valor Líquido				2,41
QTD. TOTAL DE ITENS						003
VALOR TOTAL R\$						72,45
Descontos R\$						-2,45
VALOR A PAGAR R\$						70,00
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Dinheiro						70,00

Consulte pela Chave de Acesso em

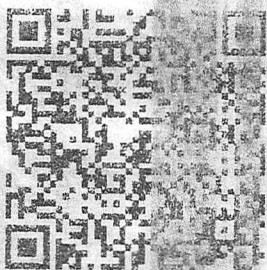
<http://www.receita.pb.gov.br/nfpe/consulta>
2520 040 4 51 7200 0136 6500 3100 0420 2210 0323 0568

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

FC-e nº 000042622 Serie 002 15/04/2016 15:45:05 Via Consum

EMITIDA EM CONTINGENCIA

Pendente de Autorização



Vendedor: ADRIANA LIMA Venda: 323056

Digitarm