

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 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: 0004049	Data de Emissão: 30/04/2020	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
--	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: 535	Unidade Orçamentária: 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
--------------------------------	--

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: 678.567,50 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 678.567,50 Este Empenho: 49,55 Saldo da Dotação: 678.517,95
--	--

Redor: 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
-------------------	--------------------------------------	-------------------

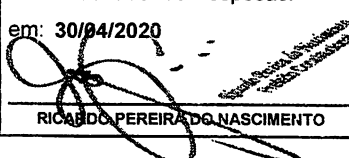

Especificação da Despesa: VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE ALGODÃO, DESTINADO AO UAI, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.
--

Tipo de Meta: 7 - OUTRAS	Convênio:	Valor da Despesa: 49,55
-----------------------------	-----------	-----------------------------------

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\$ 49,55 (Quarenta e Nove Reais e Cinquenta e Cinco Centavos)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 30/04/2020  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 30/04/2020 Ass. 	Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	Pague-se em: ____/____/____ Ass.
--	--	---	--

FARMACIA IDEAL

CNPJ: 04.429.172/0001-36 ESTELITA SOUZA COSTA MUNI;
RUA CEL MARCOLINO PEREIRA LIMA, 01 CENTRO -
PRINCESA ISABEL - PB 58755-000 Fone: (83)3457-2902 I.E.
16131889-4

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	34974	ALGODAO	25	UND X 2	49,75	
		Desconto			-0,25	
		Acréscimo			+0,05	
		Valor Líquido				49,55

QTD. TOTAL DE ITENS	001
VALOR TOTAL R\$	49,75
Acréscimos R\$	+0,05
Descontos R\$	-0,25
VALOR A PAGAR R\$	49,55
FORMA DE PAGAMENTO	Valor Pago
Dinheiro	49,55

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.receita.pb.gov.br/nfce/consulta>

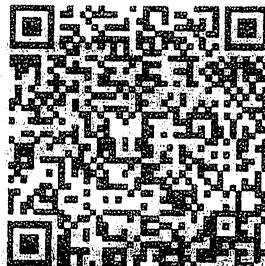
2520 0404 4291 7200 0136 6500 1000 0669 5010 0324 0504

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 000066950 Série 001 29/04/2020 11:07:40

Protocolo de Autorização: 325200103286552

Data de Autorização 29/04/2020 11:07:42



Vendedor: MATEUS Venda: 324050

EM _____ de _____ de _____
PAGO Digitarm