

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;">0004042</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">30/04/2020</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">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	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Saldo Anterior:</td> <td style="text-align: right;">678.714,01</td> </tr> <tr> <td>Suplementação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Anulação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Soma:</td> <td style="text-align: right;">678.714,01</td> </tr> <tr> <td>Este Empenho:</td> <td style="text-align: right;">26,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo da Dotação:</td> <td style="text-align: right;">678.688,01</td> </tr> </table>	Saldo Anterior:	678.714,01	Suplementação:	0,00	Anulação:	0,00	Soma:	678.714,01	Este Empenho:	26,00	Saldo da Dotação:	678.688,01
Saldo Anterior:	678.714,01												
Suplementação:	0,00												
Anulação:	0,00												
Soma:	678.714,01												
Este Empenho:	26,00												
Saldo da Dotação:	678.688,01												

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

Endereço: <p style="text-align: center;">RUA CEL. MARCOLINO PEREIRA LIMA, S/N</p>	Complemento:
--------------------------------------------------------------------------------------	--------------

Bairro: <p style="text-align: center;">CENTRO</p>	Cidade / UF: <p style="text-align: center;">PRINCESA ISABEL - PB</p>	CEP: <p style="text-align: center;">58755-000</p>
------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------

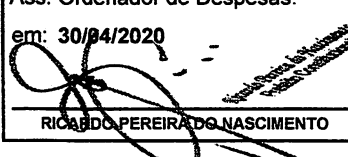

Especificação da Despesa: VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE ALCOOL 70% GL, DESTINADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta: - OUTRAS	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right; font-weight: bold;">26,00</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\$ 26,00 (Vinte e Seis Reais)

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.
15131289-4

DOCUMENTO AUXILIA DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

EMITIDA EM CONTINGENCIA

Pendente de Autorização

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit	Valor total
001	32042	AR.000L 70% GL	1	UND	X 26,25,00	

QTD. TOTAL DE ITENS

001

VALOR TOTAL R\$

26,00

FORMA DE PAGAMENTO

Valor Pago

Dinheiro

26,00

Consulte pela Chave de Acesso em

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

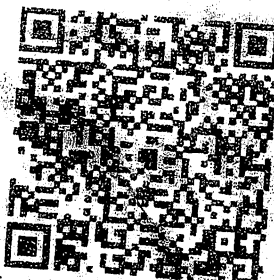
2520 3404 4291 7200 0136 6500 2000 0425 7410 0322 931E

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

FC-e nº 000042574 Série 002 14/04/2020 11:37:09 Via Consum

EMITIDA EM CONTINGENCIA

Pendente de Autorização



Vendedor: NEGA Verida: 322931

Digitarm

EM de **PAGO** de