

# 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:	1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número:	Data de Emissão:	Tipo:	Anulação Num.:
<input type="checkbox"/>		<b>0004883</b>	05/05/2020	Ordinário	

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
<b>740</b>	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	36.980,71
122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	Suplementação:
2048 - ENFRENTAMENTO COVID 19	0,00
2162 - ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIA SAÚDE COVID 19	Anulação:
3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO	0,00
214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Soma:
019 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	36.980,71
	Este Empenho:
	36.000,00
	Saldo da Dotação:
	980,71

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
VINICIUS DE MORAIS DANTAS	<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	24.231.079/0001-20

Endereço:	Complemento:
FRANCISCO FERREIRA	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
CENTRO	SAO JOSE DE PRINCESA - PB	58960-000



Especificação da Despesa:	VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA PAGAMENTO REFERENTE AQUISIÇÃO DE MASCARAS CIRURGICA TRIPLA, PARA COMBAATE DO COVID-19. AS QUAIS FORAM DESTINADOS A SECRETARIA DE SAUDE DESTE MUNICIPIO. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.
---------------------------	--

Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
7 - OUTRAS		<b>36.000,00</b>

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\$ 36.000,00 (Trinta e Seis Mil Reais)

Ass. Ordenador de Despesas:	Deduzida da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: 05/05/2020	em: 05/05/2020	em: ___/___/___	em: ___/___/___
 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	 Ass.	Ass.	Ass.



PREFEITURA DE  
**PRINCESA ISABEL**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 553/2020

Princesa Isabel, 21 de maio de 2020.

Ao Ilustríssimo Senhor  
Fábio Braz Pereira  
Secretário Municipal de Finanças, Administração e Planejamento.

Senhor Secretário,

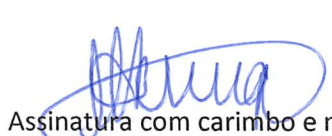
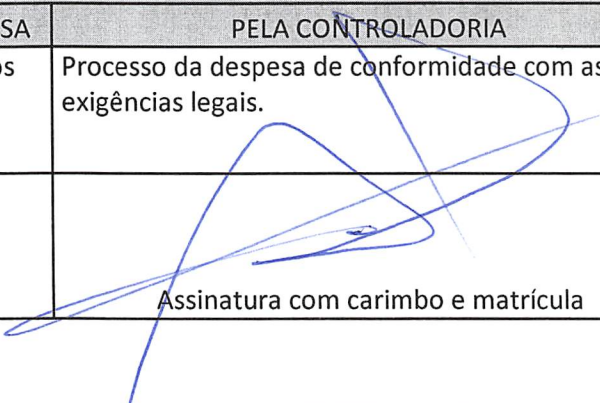
Solicito o pagamento das notas fiscais da empresa **VINICIUS DE MORAIS DANTAS** referente á aquisição de mascaras cirúrgica, destinados ao registro e controle dos reflexos da pandemia, decorrente do COVID-19, em conformidade com recomendações do Conselho Municipal de Saúde e diretrizes do Ministério da Saúde.

NF-E	VALOR
000.000.012	R\$36.000,00
000.000.013	R\$ 9.000,00

**Documentação da despesa (nota fiscal, contrato ou ordem de fornecimento e/ou serviços) para prévio empenho.**


DOCUMENTO FISCAL		Processo Administrativo		PROCESSO LICITATÓRIO / compras e serviços			
Tipo	Número	Número	Data	Modalidade	Número	Prot.TCE	Vigência
NF-e							

**CADASTRO DE OBRAS TCE:**

DESTINAÇÃO DOS RECURSOS	
Unidade Orçamentária	Ação de Governo
Secretaria Municipal de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO PROCESSUAL	
PELO RESPONSÁVEL DO PROCESSO DA DESPESA	PELA CONTROLADORIA
Atesto que as informações são verdadeiras e os serviços / mercadorias foram realizados / fornecidos.	Processo da despesa de conformidade com as exigências legais.
 Assinatura com carimbo e matrícula	 Assinatura com carimbo e matrícula

Francisca de Lucena Henriques  
Secretária de Saúde

Informações de VINICIUS DE MORAIS DANTAS os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado		NF-e <b>No. 000.000.012</b> <b>SÉRIE 001</b>
Identificação e Assinatura do Receptor:		

<b>Identificação do Emitente</b> VINICIUS DE MORAIS DANTAS R FRANCISCO FERREIRA DE MORAIS, 1 CENTRO SAO JOSE DE PRINCESA PB 58980000 83999001959	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	1
	<b>No. 000.000.012</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FL 1/1</b>	Chave de Acesso: <b>2520 0524 2310 7900 0120 5500 1000 0000 1210 0003 8903</b>

Natureza da Operação: <b>VENDA PROD.PROPRIA OU TERC.</b>	Protocolo de autorização de uso: <b>325200010853958 20/05/2020 13:18:59</b>
---	--

Inscrição Estadual: <b>162673493</b>	Insc. Estadual do Sust. Tributário:	CNPJ: <b>24231079000120</b>
---	-------------------------------------	--------------------------------

<b>Destinatário/Remetente:</b>			
Nome/Razão Social: <b>F M DE S DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL</b>		CNPJ/CPF: <b>10473821000107</b>	Data da Emissão: <b>20/05/2020</b>
Endereço: <b>R CONRADO ROSAS, 75A TERREO 1 ANDAR</b>		Bairro/Distrito: <b>CENTRO</b>	CEP: <b>58755000</b>
Município: <b>PRINCESA ISABEL</b>		Fone/Fax: <b>8334572242</b>	UF: <b>PB</b>
		Inscrição Estadual:	Hora da Saída:

Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor

<b>Cálculo do Imposto:</b>					
Base de Cálculo do ICMS:	Valor do ICMS:	Base de Cálculo ICMS Substituição:	Valor do ICMS Substituição:	Valor Total dos Produtos:	
0,00	0,00	0,00	0,00	36000,00	
Valor do Frete:	Valor do Seguro:	Desconto:	Outras Desp. Acessórias:	Valor do IPI:	Valor Total da Nota:
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36000,00

<b>Transportador/Volume Transportados:</b>						
Razão Social:		Frete por conta:	Código ANTT:	Placa do Veículo:	UF:	CNPJ/CPF:
Endereço:		Município:		UF:	Inscrição Estadual:	
Quantidade:	Espécie:	Marca:	Numeração:	Peso Bruto:	Peso Líquido:	

<b>Dados do Produto/Serviço:</b>														
Cód.Prod.	Descrição dos Produtos e Serviços	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vlr. Unit.	Vlr. Desc.	Vlr. Total	BC. ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	% ICMS	% IPI
	PRODUTOS ELETRONICOS TERCIA (C/CE	63079010	9102	5102	UN	8000,00	4,50	0,00	36000,00	0,00	0,00		0,00	

<b>Cálculo do ISSQN:</b>			
Inscrição Municipal:	Valor Total dos Serviços:	Base de Cálculo do ISSQN:	Valor do ISSQN:

<b>Dados Adicionais:</b>	
Informações Complementares: LEI 12.741/12 - Trib aprox (RS) Fed:4867,20 Est:8720,00 Mun:0,00.: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP. OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL (LC 123/2006). NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ISS E IPI.	

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Agência 867-2  
Conta corrente 26290-0

**Creditado**

Nome VINICIUS DE MORAIS DANTAS  
Agência 867-2  
Conta corrente 24882-7  
Valor 36.000,00  
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA  
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES

21/05/2020 12:21:26  
21/05/2020 12:33:29

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.