

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"/> | | 0004880 | 05/05/2020 | Ordinário | |

| | |
|------------------|---------------------------------|
| Número da Ficha: | Unidade Orçamentária: |
| 740 | 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |

| | |
|---|-------------------|
| Classificação da Despesa: | Saldo Anterior: |
| 10 - SAÚDE | 45.980,71 |
| 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 | 45.980,71 |
| | Este Empenho: |
| | 9.000,00 |
| | Saldo da Dotação: |
| | 36.980,71 |

| | | |
|---------------------------|---|--------------------|
| 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 |

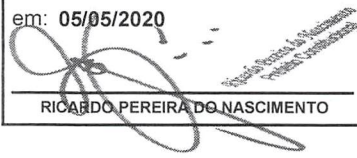

| |
|--|
| Especificação da Despesa: |
| VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA PAGAMENTO REFERENTE AQUISIÇÃO DE MASCARAS CIRURGICA TRIPLA, PARA COMBAATE DO COVID-19. AS QUAIS FORAM DESTINADOS A SECRETARIA DE SAUDE DESTE MUNICIPIO. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO. |

| | | |
|---------------|-----------|-------------------|
| Tipo de Meta: | Convênio: | Valor da Despesa: |
| 7 - OUTRAS | | 9.000,00 |

| | |
|---------------------|----------------------|
| 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\$ 9.000,00 (Nove 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 |

Recebemos de VINICIUS DE MORAIS DANTAS os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 000.000.013
SÉRIE 001

| | | |
|--|---|--|
| Identificação do Emitente VINICIUS DE MORAIS DANTAS R FRANCISCO FERREIRA DE MORAIS, 1 CENTRO SAO JOSE DE PRINCESA PB 58980000 33999001959 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1 No. 000.000.013 SÉRIE 001 FL 1/1 |  Chave de Acesso: 2520 0524 2310 7900 0120 5500 1000 0000 1310 0003 8919 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz |
|--|---|--|

Natureza da Operação: **VENDA PROD.PROPRIA OU TERC.**

Protocolo de autorização de uso: **325200010854363 20/05/2020 13:27:12**

Inscrição Estadual: **162673493** Insc. Estadual do Sust. Tributário: CNPJ: **24231079000120**

Destinatário/Remetente:

Razão Social: **F M DE S DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL** CNPJ/CPF: **10473821000107** Data da Emissão: **20/05/2020**

Endereço: **R CONRADO ROSAS, 75A TERREO 1 ANDAR** Bairro/Distrito: **CENTRO** CEP: **58755000** Data da Entrada / Saída:

Município: **PRINCESA ISABEL** Fone/Fax: **8334572242** UF: **PB** Inscrição Estadual: Hora da Saída:

Fatura:

| Fatura No. | Vencimento | Valor | Fatura No. | Vencimento | Valor | Fatura No. | Vencimento | Valor | Fatura No. | Vencimento | Valor |
|------------|------------|-------|------------|------------|-------|------------|------------|-------|------------|------------|-------|
| | | | | | | | | | | | |

Cálculo do Imposto:

| | | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|--|---|--|
| Base de Cálculo do ICMS: 0,00 | Valor do ICMS: 0,00 | Base de Cálculo ICMS Substituição: 0,00 | Valor do ICMS Substituição: 0,00 | Valor Total dos Produtos: 9000,00 |
| Valor do Frete: 0,00 | Valor do Seguro: 0,00 | Desconto: 0,00 | Outras Desp. Acessórias: 0,00 | Valor do IPI: 0,00 |
| | | | | Valor Total da Nota: 9000,00 |

Transportador/Volume Transportados:

| | | | | | |
|-------------|------------------|--------------|-------------------|---------------------|---------------|
| Endereço: | Frete por conta: | Código ANTT: | Placa do Veículo: | UF: | CNPJ/CPF: |
| Município: | | | | Inscrição Estadual: | |
| Quantidade: | Espécie: | Marca: | Numeração: | Peso Bruto: | Peso Líquido: |

Dados do Produto/Serviço:

| Cód. Prod. | Descrição dos Produtos e Serviços | NCM/SH | CST/CSOSN | CFOP | Unid. | Quantidade | Vir. Unit. | Vir. Desc. | Vir. Total | BC. ICMS | Vir. ICMS | Vir. IPI | % ICMS | % IPI |
|------------|-----------------------------------|----------|-----------|------|-------|------------|------------|------------|------------|----------|-----------|----------|--------|-------|
| 169.3 | MASCARA CIRURGICA TRIPLA (C/CE | 63079010 | 8102 | 5102 | UN | 2000,00 | 4,50 | 0,00 | 9000,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |

Cálculo do ISSQN:

| | | | |
|----------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------|
| Inscrição Municipal: | Valor Total dos Serviços: | Base de Cálculo do ISSQN: | Valor do ISSQN: |
|----------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------|

Dados Adicionais:

Informações Complementares:
 Trib. Imp. (RS) Fed. 1216,90 Est. 2430,00 Mun. 0,00; DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP. OPTANTE PELO REGIME DE FICÇÃO DO ART. 12, II, DO L. 12.740/2006. NÃO 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 9.000,00
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES

21/05/2020 12:21:42
21/05/2020 12:33:29

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.