

# 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;">0005480</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">29/05/2020</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">740</p>	Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p>
---	---

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL 2048 - ENFRENTAMENTO COVID 19 2162 - ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIA SAÚDE COVID 19 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO 214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal 019 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	Saldo Anterior: 50.441,71 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 50.441,71 Este Empenho: 45.000,00 Saldo da Dotação: 5.441,71
---	--

Credor: <p style="text-align: center;">PAULO RICARDO CORDEIRO DE GOIAS</p>	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: <p style="text-align: center;">32.407.715/0001-50</p>
---	--	--

Endereço: <p style="text-align: center;">HELENO ALEIXO</p>	Complemento:
---	--------------

Bairro: <p style="text-align: center;">CENTRO</p>	Cidade / UF: <p style="text-align: center;">CUSTODIA - PE</p>	CEP: <p style="text-align: center;">56400-000</p>
--	--	--

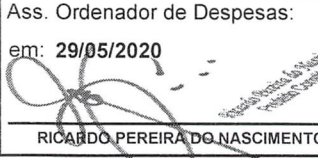
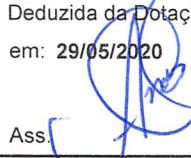
Especificação da Despesa:  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MASCARAS TRIPLA PROTEÇÃO COM ELASTICO. OS QUAIS FORAM DESTINADOS A SECRETARIA DE SAUDE. PARA PROTEÇÃO DO COMBATE AO COVID-19. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-weight: bold;">45.000,00</p>
---------------------------------------	-----------	--

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação: 00029/2020	Modalidade: 20-Dispensa de Licitação para o COVID-19
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\$ 45.000,00 (Quarenta e Cinco Mil Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 29/05/2020  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 29/05/2020  Ass.	Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	Pague-se em: ____/____/____ Ass.
--	---	---	--



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

MEMORANDO GAB Nº 611/2020

Princesa Isabel, 04 de junho de 2020.

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

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 000000095 da empresa **PAULO RICARDO CORDEIRO DE GOIS** no valor R\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais) referente á aquisição de mascara tripla proteção c/ elástico para atender as demandas de combate ao COVID-19, de acordo com Decreto Legislativo Nº 6, de 2020 do Congresso Nacional; Portaria Nº 1.233, de 29 de abril de 2020 do Ministério do Desenvolvimento Regional; Decreto Municipal Nº 10, de 02 de abril de 2020.


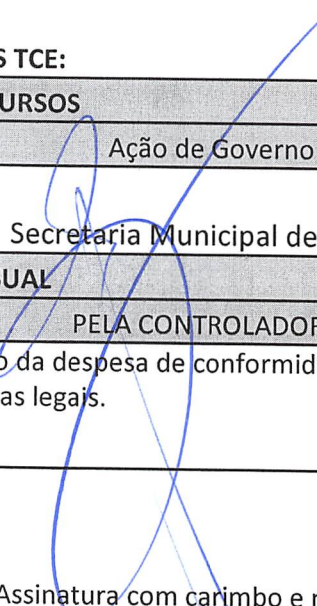
Banco Brasil  
AG: 0917-2  
C/C: 30194-9

**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	000000095		03/06/2020				

**CADASTRO DE OBRAS TCE:**

**DESTINAÇÃO DOS RECURSOS**

Unidade Orçamentária	Ação de Governo
Secretaria Municipal de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde
<b>ATESTADO PROCESSUAL</b>	
<b>PELO RESPONSÁVEL DO PROCESSO DA DESPESA</b>	<b>PELA CONTROLADORIA</b>
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 Lucena Henriques Secretaria Municipal de Saúde	 Assinatura com carimbo e matrícula

RECEBEMOS DE PAULO RICARDO CORDEIRO DE GOIS OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 00000095 SÉRIE 001
EMISSÃO: 03/06/2020 - DEST. / REM.: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PRINCESA ISABEL - VALOR TOTAL: R\$ 45.000,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>PAULO RICARDO CORDEIRO DE GOIS</b> TV HELENO ALEIXO, 168 - CENTRO - CEP:56400-000 - CUSTODIA - PE TEL: (87)99956-9165		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 00000095 FL. 1 / 1 SÉRIE 001			
		CHAVE DE ACESSO 2620 0632 4077 1500 0150 5500 1000 0000 9519 5874 1259		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS EM OP		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126200038339853 03/06/2020 11:13:02			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 080866212	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 32.407.715/0001-50			

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PRINCESA ISABEL		CNPJ / CPF 10.473.821/0001-07	DATA DA EMISSÃO 03/06/2020
ENDEREÇO RUA CONRADO ROSAS, 75 A	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 58755-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 03/06/2020
MUNICÍPIO PRINCESA ISABEL	FONE / FAX	UF PB	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 11:12:51

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE CALC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 45.000,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 45.000,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
104	MASCARA TRIPLA PROTECAO C/ ESLASTICO	63079010	0500	6403	UN	10.000,000	4,50	0,00	45.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.  DADOS PARA PAGAMENTO BANCO DO BRASIL AGENCIA: 0917-2 CONTA CORRENTE: 30194-9 PAGAMENTO A VISTA. - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 14.440,50(32,09%) FONTE: IBPT - CHAVE 6A098E	RESERVADO AO FISCO

---

**Transferência entre contas diversas**

---

**Debitado**

---

Nome	PB 251230 FMS CUSTEIO SUS
Agência	867-2
Conta corrente	24666-2

**Creditado**

---

Nome	PAULO R CORDEIRO GOIS
Agência	917-2
Conta corrente	30194-9
Valor	45.000,00
Data	Nesta data

---

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	25/06/2020 10:29:51
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	25/06/2020 10:56:41

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.