

NOTA DE EMPENHO

Tipo de Crédito: <input type="checkbox"/>	1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: 0003397	Data de Emissão: 06/04/2020	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
--	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: 655	Unidade Orçamentária: 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
--------------------------------	--

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL 2027 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR 2891 - MANUTENÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL JOSE PEREIRA 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO 220000002 - Transferências de Convênios ou de Contratos de Repasse vinculados à Saúde (Corren 019 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	Saldo Anterior: 1.815.387,35 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 1.815.387,35 Este Empenho: 14.000,00 Saldo da Dotação: 1.801.387,35
---	--

Previdor: DIEGO DE SOUZA CARLOS	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: 29.398.719/0001-04
------------------------------------	--	---------------------------------

Endereço: DEP PLINIO LEMOS	Complemento:
-------------------------------	--------------

Bairro: CENTRO	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL+ - PB	CEP: 58755-00
-------------------	---------------------------------------	------------------

Especificação da Despesa: VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA PAGAMENTO PELA AQUISIÇÃO DE ALCOOL GEL 70% SENSEOCEPT, OS QUAIS FORAM DESTINADOS AO HOSPITAL DEP JOSE PEREIRA LIMA, JUNTO A SECRETARIA DE SAUDE DESTE MUNICIPIO.CONFORME DOCUMENTO EM ANEXO.
--

Tipo de Meta: - OUTRAS	Convênio:	Valor da Despesa: 14.000,00
---------------------------	-----------	---------------------------------------

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade: 6-Dispensa por Valor
Contrato:	Processo:

DADOS DA OBRA:			
Código da Obra:	Categoria:	Tipo:	Data de Início:
Fonte de Recursos:			Data Prevista:
Situação:			Data da Conclusão:

Fica empenhada a importância de R\$ 14.000,00 (Quatorze Mil Reais)
--

Ass. Ordenador de Despesas: em: 06/04/2020 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 06/04/2020 Ass.	Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	Pague-se em: ____/____/____ Ass.
--	--	---	--

PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 375/2020

Princesa Isabel, 17 de abril de 2020.

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

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 000.000.160 da empresa **DIEGO DESOUZA CARLOS** no valor R\$ 14.000,00 (quatorze mil reais) referente à aquisição de álcool gel 70% e álcool líquido 70%, destinados ao Hospital Deputado José Pereira Lima para o combate ao Covid-19.

Banco 237


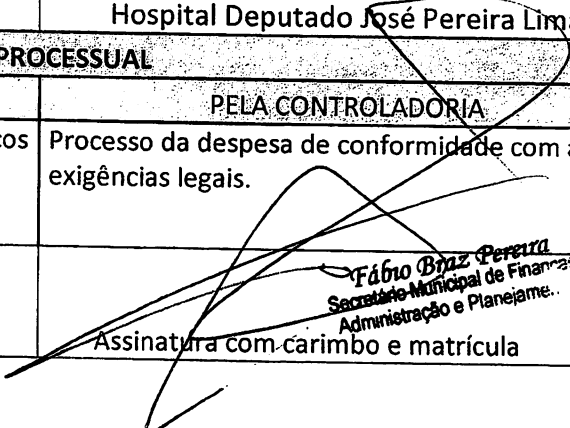
AG: 3457

C/C: 7196

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	000.000.022		16/04/2020				

CADASTRO DE OBRAS TCE:

DESTINAÇÃO DOS RECURSOS	
Unidade Orçamentária	Ação de Governo
Secretaria Municipal de Saúde	Hospital Deputado José Pereira Lima
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.
 Francisca de Lucena Henriques Secretária de Saúde Assinatura com carimbo e matrícula	 Fábio Braz Pereira Secretário Municipal de Finanças, Administração e Planejamento. Assinatura com carimbo e matrícula

DATA DO RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.022 Série 001
----------------------	---	-----------------------------

DIEGO DE SOUZA CARLOS 07207858477 R DEPUTADO PLINIO LEMOS, 0 - MAIA - PRINCESA ISABEL - PB - CEP: 58755-000 Fone: (83)99662-3200 murilocont.fiscla@gmail.com	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.000.022 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 2520 0429 3987 1900 0104 5500 1000 0000 2215 2771 7856
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATURZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 325200008210387 16/04/2020 13:45:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL 163080887	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 29.398.719/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PRINCESA ISABEL		10.473.821/0001-07	16/04/2020
ENDEREÇO RUA CONRADO ROSAS, 75		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 58755-000
MUNICÍPIO PRINCESA ISABEL		UF PB	DATA DA SAÍDA 16/04/2020
		TELEFONE / FAX	HORA DA SAÍDA 13:38:29

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00	0,00	14.000,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
			0 - REMETENTE		
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF
					INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CPOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ %
1	ALCOOL GEL 70% SENSOSCEPT	22072019	0102	5102	UN	700	20,00	0,00	14.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>Alesto que o serviço e/ou produto constante nesta Nota Fiscal foram executados e/ou entregues</p> <p>Assinatura: Cambo</p> <p>Ricardo Pereira do Nascimento Prefeito Constitucional</p>													

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.	RESERVADO AO FISCO



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 867-2
Conta corrente 25769-9 CNV HOSP REG PR ISABEL

Creditado

Banco 237 BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV) 3457 PRINCESA ISABEL
Conta corrente (com DV) 7196
CNPJ 29.398.719/0001-04
Nome favorecido DIEGO DE SOUZA CARLOS 07207858477
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 41.607
Valor 14.000,00
Data transferência 16/04/2020
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 466C8005349F7321
Assinada por JB501283 RICARDO NASCIMENTO 16/04/2020 14:44:19
JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 16/04/2020 14:45:04

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.