

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"/>		0006568	18/06/2020	Ordinário	

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

Classificação da Despesa:	
10 - SAÚDE	Saldo Anterior: 3.716,44
122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	Suplementação: 0,00
2048 - ENFRENTAMENTO COVID 19	Anulação: 0,00
2162 - ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIA SAÚDE COVID 19	Soma: 3.716,44
3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO	Este Empenho: 2.500,00
214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Saldo da Dotação: 1.216,44
019 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
FARMACIA DOS MUNICIPIOS	<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	24.556.482/0002-00

Endereço:	Complemento:
MANOEL BORBA. 73	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
CENTRO	AFOGADOS DA INGAZEIRA - PE	56800-000

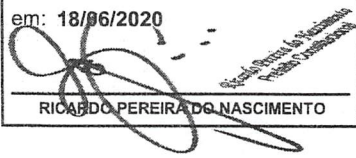

Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE KIT'S PARA TRATAMENTO AO COVID-19, OS QUAIS FORAM DESTINADOS A SECRETARIA DE SAUDE DESTE MUNICIPIO. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
7 - OUTRAS		2.500,00

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\$ 2.500,00 (Dois Mil e Quinhentos Reais)

Ass. Ordenador de Despesas:	Deduzida da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: 18/06/2020	em: 18/06/2020	em: ____/____/____	em: ____/____/____
 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Ass. 	Ass.	Ass.



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 653/2020

Princesa Isabel, 18 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 3693 da empresa **FARMACIA DOS MUNICIPIOS** no valor R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) referente compra de medicação para o 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 do Brasil

AG: 0570-3

C/C: 14.800-8


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	3693		12/06/2020				

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.
 Francine de Lucena Henriques Secretaria de Saúde Assinatura com carimbo e matrícula	 Assinatura com carimbo e matrícula

RECEBEMOS DE FARMACIA DOS MUNICIPIOS - FILIAL OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 12/06/2020 VALOR TOTAL: 2500 DESTINATÁRIO: FUNDO MUNICIPAL DE PRINCESA IZABEL - RUA CONRADO ROSA, 75, 58755000 - Princesa Isabel - PB		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº. 3693 SÉRIE 1

Identificação do Emitente FARMACIA DOS MUNICIPIOS RUA MANOEL BORBA, 73 CENTRO Afogados da Ingazeira PE 56800000	DANFE DOCUMENTO AUXILIA DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA				
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	<input type="checkbox"/> 1	CHAVE DE ACESSO 2620 0624 5564 8200 0200 5500 1000 0036 9313 8542 8044		
	Nº 3693 SÉRIE: 1 PÁGINA: 1 / 1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/nortal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126200040937486 12/06/2020 11:28:00		
NATUREZA DA OPERAÇÃO Nota Fiscal de Referência					
INSCRIÇÃO ESTADUAL 022408908	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 24556482000200			

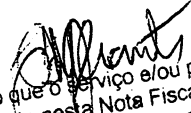
DESTINATÁRIO / REMETENTE				
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE PRINCESA IZABEL			CPF / CNPJ 10473821000107	DATA DA EMISSÃO 12/06/2020
ENDEREÇO RUA CONRADO ROSA, 75		BAIRRO CENTRO	CEP 58755000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 12/06/2020
MUNICÍPIO Princesa Isabel	FONE / FAX 8334572242	UF PB	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DA SAÍDA 11:28

FATURA / DUPLICATA				

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS 2500,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Ocorrência de Transporte	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
Código	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QNT	PMC	Val. Unit.	Val. Desc.	Val. Total	B. C. ICMS	Val. ICMS	Aliq. ICMS
32631	U KIT TRATAMENTO COVID	30049059	041	6.949	UND	10	50,00	50,00	0,00	500,00	0,00	0,00	0,00
32631	U KIT TRATAMENTO COVID	30049059	041	6.949	UND	10	50,00	50,00	0,00	500,00	0,00	0,00	0,00
32631	U KIT TRATAMENTO COVID	30049059	041	6.949	UND	15	50,00	50,00	0,00	750,00	0,00	0,00	0,00
32631	U KIT TRATAMENTO COVID	30049059	041	6.949	UND	10	50,00	50,00	0,00	500,00	0,00	0,00	0,00
32631	U KIT TRATAMENTO COVID	30049059	041	6.949	UND	5	50,00	50,00	0,00	250,00	0,00	0,00	0,00


Atesto que o serviço e/ou produto
constante nesta Nota Fiscal foram
executados e/ou entregues
Assinatura/Carimbo

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nota fiscal impressa ref. aos documentos: NF-e / NFC-e: 195442, 195438, 195439, 195437, 195447	RESERVADO AO FISCO



Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome	F.MUNICIPIOS-FILIAL
Agência	570-3
Conta corrente	14800-8
Valor	2.500,00
Data	Nesta data

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	18/06/2020 11:30:04
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	18/06/2020 11:44:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.