

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: | 0000236 | Data de Emissão: | 28/01/2021 | Tipo: | Ordinário | Anulação Num.: |
|------------------|---|---------|---------|------------------|------------|-------|-----------|----------------|

| | |
|------------------|---------------------------------|
| Número da Ficha: | Unidade Orçamentária: |
| 702 | 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |

| | | |
|---|-------------------|--------------|
| Classificação da Despesa: | Saldo Anterior: | 1.098.131,00 |
| 10 - SAÚDE | Suplementação: | 0,00 |
| 305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | Anulação: | 0,00 |
| 2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19 | Soma: | 1.098.131,00 |
| 2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19 | Este Empenho: | 7.600,00 |
| 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO | Saldo da Dotação: | 1.090.531,00 |
| 214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal | | |
| 019 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | | |

| | | |
|----------------------|-------|--------------------|
| Credor: | Tipo: | CNPJ/CPF: |
| L R S SIQUEIRA MOURA | 2 | 37.859.948/0001-07 |

| | |
|--------------------|--------------|
| Endereço: | Complemento: |
| RODOVIA BR-232. SN | |

| | | |
|------------------------|--------------------|-----------|
| Bairro: | Cidade / UF: | CEP: |
| FAZENDA BARRO VERMELHO | SERRA TALHADA - PE | 56915-899 |

Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE 100 (CEM) CAIXAS DE ÁLCOOL ETÍLICO 70% INPM - 1L. - CX 12, DESTINADOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, EM VIRTUDE DO COVID-19. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

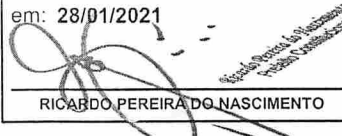
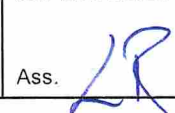
| | | |
|----------------------|-----------|-------------------|
| Tipo de Meta: | Convênio: | Valor da Despesa: |
| 9 - DESPESA COVID-19 | | 7.600,00 |

| | |
|---------------------|----------------------|
| 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\$ 7.600,00 (Sete Mil e Seiscentos Reais)

| | | | |
|---|---|-----------------|-----------------|
| Ass. Ordenador de Despesas: | Deduzida da Dotação: | Liquidação: | Pague-se |
| em: 28/01/2021 | em: 28/01/2021 | em: ___/___/___ | em: ___/___/___ |
|  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO |  Ass. | Ass. | Ass. |



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 34/2021

Princesa Isabel, 04 de janeiro de 2021.

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

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 000.000.067 da empresa **L R S SIQUEIRA MOURA** no valor de R\$ 7.600,00 (Sete mil e seiscentos reais) referente à aquisição de álcool etílico 70% destinado a Secretaria de Saúde.

Banco do Bradesco

AG: 0586

C/C: 27495-0

CPF: 087.179.734-81

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 | | | 10/09/2020 | | | | |

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. |
|  Assinatura com carimbo e matrícula Maticula: 19816 | Assinatura com carimbo e matrícula |

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



L R S SIQUEIRA MOURA

RODOVIA BR-232, S/N - FAZENDA BARRO VERMELHO
 ZONA RURAL - 56915-899
 SERRA TALHADA - PE Fone/Fax: (87) 98808-5757

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
Nº. 000.000.067
Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
2621 0137 8599 4800 0107 5500 1000 0000 6710 7202 1015
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
089902718
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
37.859.948/0001-07

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126210001729376 - 08/01/2021 14:38:42
 CNPJ
10.473.821/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL
 ENDEREÇO
RUA CONRADO ROSAS, 75 A - TERREO 1 ANDAR CENTRO
 MUNICÍPIO
PRINCESA ISABEL PB
 CNPJ / CPF
10.473.821/0001-07
 DATA DA EMISSÃO
08/01/2021
 CEP
58755-000
 DATA DA SAÍDA
08/01/2021
 UF
PB
 FONE / FAX
58755-000
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
37.859.948/0001-07
 HORA DA SAÍDA
15:00:00

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | | VALOR DO ICMS SUBST. | | VALOR IMP. IMPORTAÇÃO | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
|--------------------|-------------|-------------------------|-------------|----------------------|-------------|-----------------------|-------------|--------------------------|-----------------|
| VALOR DO ICMS | 0,00 | VALOR DO ICMS | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. | 0,00 | VALOR IMP. IMPORTAÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 7.600,00 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS | 0,00 | VALOR TOTAL DO IPI | 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA | 7.600,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL
(9) Sem Frete
 ENDEREÇO
MUNICÍPIO
 FRETE POR CONTA
(9) Sem Frete
 CÓDIGO ANTT
9
 PLACA DO VEÍCULO
9
 UF
PE
 CNPJ / CPF
9
 UF
PE
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
9
 QUANTIDADE
100
 ESPÉCIE
caixa
 MARCA
caixa
 NUMERAÇÃO
caixa
 PESO BRUTO
1.200,000
 PESO LÍQUIDO
1.200,000

| PRODUTOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|----------|-------|------|----|----------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
| 9031 | ALCOOL ETILICO 70% INPM - 1L. - CX 12 | 38089419 | 0400 | 6102 | CX | 100,0000 | 76,00 | 7.600,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |

Larissa Rafaela Santos Siqueira CPF: 087.179.734-81

ADICIONAIS
 FORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 MENSAGEM FIXA - Resolução CGSN 10/2007.
 "DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"
 "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".
Bradesco
Ag 0586
c/c: 27495-0

RESERVADO AO FISCO



DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

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

Creditado

Banco 237 BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV) 586 SERRA TALHADA
Conta corrente (com DV) 274950
CPF 087.179.734-81
Nome favorecido LARISSA RAFAELA SANTOS SIQUEIRA MOURA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 12.601
Valor 7.600,00
Destinação 0
Data transferência 26/01/2021
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB F1BF3A0E91838E9F

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 26/01/2021 09:31:29
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 26/01/2021 09:34:51

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.