

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;">0006334</p> | Data de Emissão: <p style="text-align: center;">11/06/2021</p> | Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p> | Anulação Num.: | |
| Número da Ficha: <p style="text-align: center;">702</p> | | Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p> | | | |
| Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19 2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO 214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal 002 - GÊNEROS DE ALIMENTAÇÃO | | | Saldo Anterior: 945.348,26 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 945.348,26 Este Empenho: 250,00 Saldo da Dotação: 945.098,26 | | |
| Credor: 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 ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE 100 (CEM) BSNAGAS PLÁSTICAS PARA ALCOOL EM GEL, AS QUAIS FORAM DESTINADAS AO HOSPITAL DEPUTADO JOSÉ PEREIRA LIMA, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO. | | | | | |
| Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19 | | Convênio: | | Valor da Despesa: <p style="text-align: right;">250,00</p> | |
| DADOS DA LICITAÇÃO: | | | | | |
| Licitação: | | Modalidade: 6-Dispensa por Valor | | | |
| Contrato: | | | Processo: | | |
| DADOS DA OBRA: | | | | | |
| Código da Obra: | | Categoria: | | Data de Início: | |
| Fonte de Recurso: | | | | Data Prevista: | |
| Situação: | | | | Data da Conclusão: | |
| Fica empenhada a importância de R\$ 250,00 (Duzentos e Cinquenta Reais) | | | | | |
| Ass. Ordenador de Despesas: em: 11/06/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO | | Deduzida da Dotação: em: 11/06/2021  Ass. | | Liquidação: em: ____/____/____ Ass. | |
| | | | | Pague-se em: ____/____/____ Ass. | |



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 778/20201

Princesa Isabel, 11 de maio de 2021.

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

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 000.000.055 da empresa **DIEGO DE SOUZA CARLOS** no valor R\$ 250,00 (Duzentos e cinquenta reais) referente á aquisição de bisnaga plástica para álcool gel destinada ao Hospital Deputado José Pereira Lima.

Banco do Bradesco

AG: 3457-6


C/C: 0719-6

PAGO COM COVID

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 | 000.000.055 | | 06/05/2020 | | | | |

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. |
|  Francisca de Lucena Henriques Secretária de Saúde Matrícula: 19816 | |
| Assinatura com carimbo e matrícula | Assinatura com carimbo e matrícula |

| | | |
|---|---|-------------------------------------|
| Recebemos de DIEGO DE SOUZA CARLOS 07207858477 os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 06/05/2021 Dest/Rem: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL Valor Total: 250,00 | | NF-e Nº 000.000.055 Série 001 |
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |


| | | |
|--|---|---|
| DIEGO DE SOUZA CARLOS 07207858477 PC DR JOSE NOMINANDO DINIZ, 0, loja - centro - PRINCESA ISABEL - PB - CEP: 58755-000 Fone: (83)99662-4000 diegoempresarial2018@gmail.com | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000.000.055 Série 001 Folha 1/1 |  |
| | | CHAVE DE ACESSO 2521 0529 3987 1900 0104 5500 1000 0000 5513 5312 6439 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 | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 325210012270191 06/05/2021 10:34:59 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 163080887 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ / CPF 29.398.719/0001-04 |

| | | | |
|---|----------|----------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL | | CNPJ / CPF 10.473.821/0001-07 | DATA DA EMISSÃO 06/05/2021 |
| ENDEREÇO RUA CONRADO ROSAS, 0 | | BAIRRO / DISTRITO SEM BAIRRO | CEP 58755-000 |
| MUNICÍPIO PRINCESA ISABEL | UF PB | TELEFONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA DA SAÍDA 10:32:17 |

| | |
|--|------------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 |
| VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 250,00 | |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 |
| DESCONTO 0,00 | GUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00 |
| VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 250,00 |

| | | | |
|--|----------------------------------|-------------|--------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO |
| UF | CNPJ / CPF | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------------|----------|-------|------|-------|-------|----------------|----------------|---------------|--------------------|------------|-----------|---------|------|
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % | |
| | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 008 | BISNAGA PLASTICA PARA ALCOL GEL | 39233090 | 0103 | 5103 | UN | 100 | 2,50 | 0,00 | 250,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. | 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) 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 61.109
Valor 250,00
Destinação 0
Data transferência 11/06/2021
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 781F180582029945

Assinada por JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 11/06/2021 15:42:17
JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 11/06/2021 15:47:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.