

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: | 0006330 | Data de Emissão: | 11/06/2021 | Tipo: | Ordinário | Anulação Num.: |
|------------------|---|---------|---------|------------------|------------|-------|-----------|----------------|

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

| | | |
|---|-------------------|------------|
| Classificação da Despesa: | Saldo Anterior: | 947.277,86 |
| 10 - SAÚDE | Suplementação: | 0,00 |
| 305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | Anulação: | 0,00 |
| 2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19 | Soma: | 947.277,86 |
| 2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19 | Este Empenho: | 579,80 |
| 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO | Saldo da Dotação: | 946.698,06 |
| 214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal | | |
| 009 - UNIFORMES, TECIDOS E AVIAMENTOS | | |

| | | | |
|---|-------|--|--------------------|
| Credor: | Tipo: | 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros | CNPJ/CPF: |
| ATAC. DAS MALHAS COM. E CONFECÇÃO LTDA ME | 2 | | 20.801.203/0001-94 |

| | |
|-----------------------------------|--------------|
| Endereço: | Complemento: |
| RUA VEREADOR JOAQUIM LEITÃO. 9999 | |

| | | |
|---------|--------------|-----------|
| Bairro: | Cidade / UF: | CEP: |
| CENTRO | PATOS - PB | 58700-110 |

Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE 20 (VINTE)CAMISAS POLO DE PV 65% POL. 35% VISCOSE, OS QUAIS FORAM DESTINADOS PARA PROTEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, PARA O COMBATE AO COVID-19. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

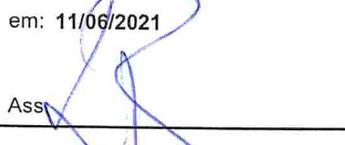
| | | |
|----------------------|-----------|-------------------|
| Tipo de Meta: | Convênio: | Valor da Despesa: |
| 9 - DESPESA COVID-19 | | 579,80 |

| | |
|----------------------------|----------------------|
| 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\$ 579,80 (Quinhentos e Setenta e Nove Reais e Oitenta Centavos)

| | | | |
|---|---|-----------------|-----------------|
| Ass. Ordenador de Despesas: | Deduzida da Dotação: | Liquidação: | Pague-se |
| em: 11/06/2021 | em: 11/06/2021 | em: ___/___/___ | em: ___/___/___ |
|  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO |  Ass. | Ass. | Ass. |



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 868/2021

Princesa Isabel, 17 de maio de 2021.

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

PAGO COM COVID

Senhor Secretário,

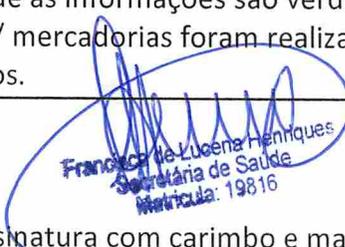
Solicito o pagamento da nota fiscal nº 000000526 da empresa **ATAC. DAS MALHAS COM. E CONFEÇÃO LTDA ME** no valor de R\$ 579,80 (Quinhentos e setenta e nove reais e oitenta centavos) referente á confecção de camisa polo destinadas à proteção dos profissionais de saúde.

Banco Brasil
AG: 0151-1
C/C: 61579-X

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 | 000000526 | | 04/05/2021 | | | | |

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 ATAC. DAS MALHAS COM.E CONFECCAO LTDA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO | | NF-e Nº 00000526 SÉRIE 001 |
| EMISSÃO: 04/05/2021 - DEST. / REM.: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PRINCESA ISABEL - VALOR TOTAL: R\$ 579,80 | | |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | | |
|---|------------------------------------|---|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 00000526 fl. 1 / 2 SÉRIE 001 |  CHAVE DE ACESSO 2521 0520 8012 0300 0194 5500 1000 0005 2612 4434 1822 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
| ATAC. DAS MALHAS COM.E CONFECCAO LTDA ME RUA VEREADOR JOAQUIM LEITAO, 9999 - CENTRO - CEP:58700-110 - PATOS - PB TEL.: 99839-9960 | | | |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO | |
| VENDA | | 325210012006156 04/05/2021 12:09:22 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF | |
| 162384017 | | 20.801.203/0001-94 | |

| | | | |
|---|--|--------------------|--------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PRINCESA ISABEL | | 10.473.821/0001-07 | 04/05/2021 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO / DISTRITO | CEP |
| PEDRO SOBREIRA DUARTE, SN | | CENTRO | 05875-000 |
| MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| PRINCESA ISABEL | | PB | HORA DA SAÍDA |
| | | | 12:09:20 |

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 579,80 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESS. | VALOR DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 579,80 |

| | | | | | | |
|---------------------------------------|---------|-----------------|-------------|------------------|--------------------|------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| | | 9 - SEM FRETE | | | | |
| ENDEREÇO | | | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| | | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |
| 20 | | | | | | |

| 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 CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
| 936 | CAMISA POLO DE PV 65% POL. 35 % VISCOSE | 00000000 | 0102 | 5102 | UN | 20,0000 | 28,99 | 0,00 | 579,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Atesto que o serviço e/ou produto constante nesta Nota Fiscal foram executados e/ou entregues.
Francisca de Lucena Henriques
CPF 142.492.434-00

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
| FARDAMENTO DE AGENTE DE ENDEMIAS CONTA PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG: 151-1 CC: 61579-X ATACADAO DAS MALHAS Sistema: Arauto | |

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE ATAC. DAS MALHAS COM.E CONFECCAO LTDA ME RUA VEREADOR JOAQUIM LEITAO, 9999 - CENTRO - CEP:58700-110 - PATOS - PB TEL: 99839-9960 | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000000526 fl. 2 /2 SÉRIE 001 | |  CHAVE DE ACESSO 2521 0520 8012 0300 0194 5500 1000 0005 2612 4434 1822 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 | | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 325210012006156 04/05/2021 12:09:22 | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 162384017 | | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | | CNPJ / CPF 20.801.203/0001-94 | |

CONTINUAÇÃO DOS 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 CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS IPT |
|-----------------------|--------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|--------------|----------------------|
|-----------------------|--------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|--------------|----------------------|

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL PERMITE APROVEITAMENTO DE CREDITO ICMS VALOR V,VV CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE A,AA NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006
DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL PERMITE APROVEITAMENTO DE CREDITO ICMS VALOR 0,00 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 0,00 NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006
|CFOP 5102: 579,80|

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

| | |
|----------------|---------------------------|
| Nome | ATACADAO DAS MALHAS COMER |
| Agência | 151-1 |
| Conta corrente | 61579-X |
| Valor | 579,80 |
| Destinação | 0 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA | 11/06/2021 11:12:30 |
| | JD715362 FRANCISCA HENRIQUES | 11/06/2021 12:25:03 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.