

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;">0010017</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">27/08/2021</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 019 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	Saldo Anterior: 907.909,62 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 907.909,62 Este Empenho: 1.150,00 Saldo da Dotação: 906.759,62
--	---

Credor: FAGNA JUCIENE DE SOUSA DA SILVA - ME	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: 28.123.405/0001-36
---	--	---------------------------------

Endereço: IRMA FATIMA	Complemento:
--------------------------	--------------

Bairro: CRUZEIRO	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP:
---------------------	--------------------------------------	------

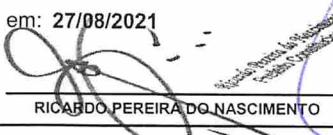
Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE CONJUNTOS MASCULINOS E FEMININOS E TOUCAS TRICÔ, OS QUAIS FORAM DESTINADOS AO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JOSÉ PEREIRA LIMA PARA PROTEÇÃO DO COVID - 19, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTE MUNICIPIO. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-size: 1.2em;">1.150,00</p>
---------------------------------------	-----------	---

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\$ 1.150,00 (Um Mil e Cento e Cinquenta Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 27/08/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 27/08/2021 Ass.	Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	Pague-se em: ____/____/____ Ass.
--	--	---	--



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 1378/2021

Princesa Isabel, 23 de julho 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 000.000.011 da empresa **FAGNA JUCIENE DE SOUSA DA SILVA** no valor de R\$ 1.150,00 (Hum mil cento e cinquenta reais) referente á confecção de fardamentos tipo conjuntos masculinos e femininos destinados ao Hospital Deputado José Pereira Lima para proteção do COVID 19.

Banco do Brasil

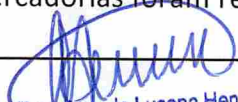
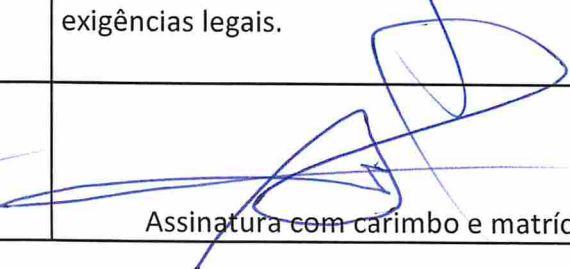
AG: 0867-2

C/C: 13276-4


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	000.000.011		14/07/2021				

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

RECEBEMOS DE FAGNA JUCIENE DE SOUSA DA SILVA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.011
		SÉRIE: 2

FAGNA JUCIENE DE SOUSA DA SILVA RUA MANOEL MAIA, 305 - - CENTRO, Princesa Isabel, PB - CEP: 58755000 - Fone/Fax: 83996021760	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.011 SÉRIE: 2 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 2521 0728 1234 0500 0136 5500 2000 0000 1114 9500 7841 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 325210019447236 - 14/07/2021 09:18
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 163497311	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 28.123.405/0001-36

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL		CNPJ/CPF 10.473.821/0001-07	DATA DA EMISSÃO 14/07/2021
ENDEREÇO RUA CONRADO ROSAS, 75 - A	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 58755-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 14/07/2021
MUNICÍPIO Princesa Isabel	FONE/FAX	UF PB	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:00

FATURA


CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.150,00	
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	1.150,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente (CIF)				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0001	CONJUNTOS MASCULINOS	63090010	0102	5102	PC	50,0000	11,0000	550,00					
0002	CONJUNTOS FEMININOS	63090010	0102	5102	PC	50,0000	11,0000	550,00					
003	TOUCAS TRICÔ	61169100	0102	5102	PC	5,0000	10,0000	50,00					

Rosmary Maria de Lima Melo
 Diretora Financeira do HRPI
 CPF- 048.360.194-27
 16/07/21

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vendas de mercadorias para o HRPI (SESP) DADOS BANCÁRIOS: FAGNA JUCENE DE SOUSA DA SILVA AG: 0867-2 CC:13276-4	RESERVADO AO FISCO  Camila de Ferraz Melo de Abreu Mat. 19329
--	---

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome FAGNA JUCIENE SOUSA SILVA
Agência 867-2
Conta corrente 13276-4
Valor 1.150,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	10/08/2021 11:18:30
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	10/08/2021 12:10:26

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.