

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 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: 0010197	Data de Emissão: 31/08/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
----------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

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

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: 906.759,62 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 906.759,62 Este Empenho: 3.744,00 Saldo da Dotação: 903.015,62
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Credor: TAYANNE KELLY CARLOS BATISTA	Tipo: <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	CNPJ/CPF: 13.132.610/0001-90
-----------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

Endereço: JOÃO ROQUE. SN	Complemento:
-----------------------------	--------------

Bairro: CCENTRO	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-000
--------------------	--------------------------------------	-------------------

Especificação da Despesa: VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE ALCOOL EM GEL, OS QUAIS FORAM DESTINADOS PARA O COMBATE AO COVID - 19, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.


Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: 3.744,00
---------------------------------------	-----------	--------------------------------------

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\$ 3.744,00 (Três Mil e Setecentos e Quarenta e Quatro Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 31/08/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 31/08/2021 Ass.	Liquidação: em: ___/___/___ Ass.	Pague-se em: ___/___/___ Ass.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------------



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 1103/2021

Princesa Isabel, 10 de junho 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 000000244 da empresa **TAYANNE KELLY CARLOS BATISTA** no valor de R\$ 3.744,00 (Três mil e setecentos e quarenta e quatro reais) referente à aquisição álcool em gel 70% para o combate ao COVID-19.

Banco do Brasil

AG: 0867-2

C/C: 19.827-7

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	000000244		10/06/2021				

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 TAYANNE KELLY CARLOS BATISTA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 10/06/2021 - DEST. / REM.: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL - VALOR TOTAL: R\$ 3.744,00		NF-e Nº 00000244 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE TAYANNE KELLY CARLOS BATISTA RUASAO ROQUE, S/N - CENTRO - CEP:58755-000 - PRINCESA ISABEL - PB TEL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 00000244 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 2521 0613 1326 1000 0190 5500 1000 0002 4417 5762 2551 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 USUARIO FINAL	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 325210015900470 10/06/2021 13:37:16
INSCRIÇÃO ESTADUAL 161921086	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 13.132.610/0001-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL		CNPJ / CPF 10.473.821/0001-07	DATA DA EMISSÃO 10/06/2021
ENDEREÇO RUA CONRADO ROSAS, 75 A TERREO I ANDAR		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 58755-000
MUNICÍPIO PRINCESA ISABEL	FONE / FAX	UF PB	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 13:36:13

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.368,43	3.744,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.744,00

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

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 CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
2973	ALCOOL GEL 500 ML	39249000	0102	5102	UN	480,00	7,80	0,00	3.744,00	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 MD5 : CF39842D378947F9701F5166130340BC DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Valor aproximado dos impostos por esfera: FED.: 1368,43 Est.: 0,00 Mun.: 0,00	RESERVADO AO FISCO
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome TAYANNE KELLY CARLOS BATI
Agência 867-2
Conta corrente 19827-7
Valor 3.744,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	10/08/2021 14:38:56
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	10/08/2021 14:43:53

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.