

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;">0012964</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">14/10/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center;">585</p>	Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p>
---	---

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL 2027 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR 2123 - MANTER A MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO 214000005 - Transferência de Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade - Teto 019 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	Saldo Anterior: 95.742,99 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 95.742,99 Este Empenho: 2.198,80 Saldo da Dotação: 93.544,19
--	--

Credor: MARIA SALVADOR DE MEDEIROS 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: 13.423.560/0001-09
--	--	---------------------------------

Endereço: PRESIDENTE SUASSUNA. 139	Complemento:
---------------------------------------	--------------

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

Especificação da Despesa: VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE REFEIÇÕES PARA CAMPANHA DE VACINAÇÃO DO COVID - 19, VINCULADO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICIPIO. CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right;">2.198,80</p>
---------------------------------------	-----------	--

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade: 9-Sem Licitação

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\$ 2.198,80 (Dois Mil, Cento e Noventa e Oito Reais e Oitenta Centavos)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 14/10/2021 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 14/10/2021 Ass.	Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	Pague-se em: ____/____/____ Ass.
--	--	---	--



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 1736/2021

Princesa Isabel, 27 de setembro de 2021.

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

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 000.000.139 da empresa **MARIA SALVADOR DE MEDEIROS** no valor de R\$ 2.198,80 (Dois mil cento e noventa e oito reais e oitenta centavos) referente á confecção de lanches destinados a evento de Campanha de vacinação da COVID 19.
Banco do Brasil
AG: 0867-2
C/C: 22174-0

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	000.000.139		23/09/2021				

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.
 Assinatura com carimbo e matrícula	06/10/2021 Assinatura com carimbo e matrícula

Recebemos de MARIA SALVADOR DE MEDEIROS os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 23/09/2021 Dest/Remo: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Valor Total: 2.198,80

NF-e
Nº 000.000.139
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

MARIA SALVADOR DE MEDEIROS	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
RUA PRESIDENTE SUASSUNA, 169 - Centro - PRINCESA ISABEL - PB - CEP: 58755-000 Fone: (83)99930-0079 ceicao_sal@hotmail.com	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.000.139 Série 001 Folha 1/1	CHAVE DE ACESSO 2521 0913 4235 6000 0109 5500 1000 0001 3912 2436 6301
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda a vista		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 325210026870738 23/09/2021 18:15:09
INSCRIÇÃO ESTADUAL 161812201	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUO TRIBUTÁRIO	CNPJ - CPF 13.423.560/0001-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		CNPJ / CPF 10.473.821/0001-07	DATA DA EMISSÃO 23/09/2021
ENDEREÇO RUA PEDRO SOBREIRA DUARTE, S/N		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 58755-000
MUNICÍPIO PRINCESA ISABEL	UF PB	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 18:16:15

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	718,98 (32,70 %)	2.198,80
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	2.198,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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
000005	AGUA MINERAL 500ML	22011000	0500	5405	UN	100,0000	2,0000	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000054	COCA COLA PET 250ML	22021000	0500	5405	UN	80,0000	2,5000	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000003	SALGADOS	19023000	0500	5405	UN	100,0000	3,5000	0,00	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000212	MINI BOLO	19059090	0500	5405	UND	22,0000	7,0000	0,00	154,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000039	ROCAMBOLE INTEIRO	19059090	0500	5405	UN	12,0000	10,0000	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000031	PAO QUEIJO	19059010	0500	5405	UN	50,0000	2,0000	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000035	BISCOITO	19053100	0500	5405	KG	9,0000	27,0000	0,00	243,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000030	PAO CASEIRO	19059010	0500	5405	UN	18,0000	6,0000	0,00	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000009	BOLO TRIGO	19059090	0500	5405	UN	20,0000	11,0000	0,00	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000011	BOLO LEITE	19059090	0500	5405	UN	7,0000	18,0000	0,00	126,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000082	ROSCA CALABREZA	19059090	0500	5405	UN	12,0000	5,0000	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000211	TORTA SALGADA FATIA	19023000	0102	5102	UND	25,0000	4,0000	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000199	MINI SALGADO	19023000	0500	5405	UN	263,0000	0,6000	0,00	157,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000033	PASTEL	19023000	0500	5405	UN	40,0000	1,5000	0,00	60,00	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 Trib aprox R\$ 301,19 Federal e R\$ 417,78 Estadual Fonte: IBPT PB B8217A	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome MARIA SALVADOR DE MEDEIRO
Agência 867-2
Conta corrente 22174-0
Valor 2.198,80
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	14/10/2021 14:07:50
	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	14/10/2021 14:28:53

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.