

# 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:	0007061	Data de Emissão:	30/06/2020	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
740	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:	16.216,44
10 - SAÚDE	Suplementação:	0,00
122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	Anulação:	0,00
2048 - ENFRENTAMENTO COVID 19	Soma:	16.216,44
2162 - ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIA SAÚDE COVID 19	Este Empenho:	1.950,00
3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO	Saldo da Dotação:	14.266,44
214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal		
019 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO		

Credor:	Tipo:	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF:
CLAUCILANIA GOMES DE MOURA	2		06.166.141/0001-65

Endereço:	Complemento:
Rua Doutor José Genuíno - até 539/540. 482	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
Centro	Patos - PB	58700-050

**Especificação da Despesa:**  
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE 3.000 (TRÊS MIL) GARRAFAS DE PLÁSTICO PARA DISPENSAÇÃO DE ÁLCOOL, PARA ATENDER AS DEMANDAS DE COMBATE AO COVID-19. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		1.950,00

<b>DADOS DA LICITAÇÃO:</b>	
Licitação:	Modalidade:
	6-Dispensa por Valor

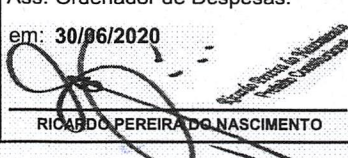

Contrato:	Processo:

<b>DADOS DA OBRA:</b>			
Código da Obra:	Categoria:	Tipo:	Data de Início:

Fonte de Recurso:	Data Prevista:

Situação:	Data da Conclusão:

Fica empenhada a importância de R\$ 1.950,00 (Um Mil e Novecentos e Cinquenta Reais)

Ass. Ordenador de Despesas:	Deduzida da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: 30/06/2020	em: 30/06/2020	em: ___/___/___	em: ___/___/___
 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	 Ass.	Ass.	Ass.



PREFEITURA DE  
**PRINCESA ISABEL**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 761/2020

Princesa Isabel, 13 de julho de 2020.

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

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 000001235 da empresa **CLAUCILANIA GOMES DE MOURA** no valor R\$ 1.950,00 (Hum mil e novecentos e cinquenta reais) referente à aquisição de garrafa de plástico para dispensação de álcool, para atender as demandas de combate ao COVID 19, a acordo com o Decreto Legislativo Nº 6, de 2020 do Congresso Nacional; Portaria Nº 1.233, de 29 de abril de 2020 do ministério do Desenvolvimento Regional; Decreto Municipal Nº 10, de 02 de abril de 2020.

Banco do Brasil

AG: 8101-9

C/C: 35934-3

**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	Numero	Data	Modalidade	Numero	Prot. TCE	Vigência
NF-e	000001235		11/07/2020				

**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**

Atesto que as informações são verdadeiras e os serviços / mercadorias foram realizados / fornecidos.

**PELA CONTROLADORIA**

Processo da despesa de conformidade com as exigências legais.

Assinatura com carimbo e matrícula  
Francisca Lucena Henriques  
Secretaria de Saúde  
Matrícula: 9916

Assinatura com carimbo e matrícula

RECEBIDOS DE CLAUDILANIA GOMES DE MOURA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 11/07/2020 - DEST. / REM.: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 1.950,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000001235  
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**CLAUDILANIA GOMES DE MOURA**

R LEONCIO WANDERLEY, 482 - CENTRO -  
CEP:58700-050 - Patos - PB  
TEL: (83)3421-4001  
claudilianiamoura@gmail.com

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA  
Nº 000001235 FL. 1 / 1  
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO  
2520 0706 1661 4100 0165 5500 1000 0012 3518 1083 5144

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 DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
325200015739634 11/07/2020 08:35:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL 161625711 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF  
06.166.141/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

ENDEREÇO  
RUA PEDRO SOBREIRA DUARTE, S/N

MUNICÍPIO Princesa Isabel FONE / FAX (83)99973-8332

BAIRRO / DISTRITO CENTRO UF PB

CNPJ / CPF 10.473.821/0001-07

DATA DA EMISSÃO 11/07/2020

CEP 58755-000

DATA SAÍDA / ENTRADA 11/07/2020

INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 08:29:52

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	483,01	1.950,00
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	1.950,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA

FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NUMERAÇÃO 0

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 CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR TOTAL
14082	GARRAFA DE PLASTICO PEQUENA	39241000	0102	5102	UND	3.000,00	0,65	0,00	1.950,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Carla M. de A. Silva*  
Atesto que o serviço e/ou produto  
constante nesta Nota Fiscal foram  
executados e/ou entregues  
em 11/07/2020  
Assinatura e Carimbo

DOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

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

**Creditado**

Nome CLAUCILANIA GOMES DE MOUR  
Agência 8101-9  
Conta corrente 35934-3  
Valor 1.950,00  
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA  
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES

13/07/2020 12:49:14  
13/07/2020 12:54:07

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.