

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; font-weight: bold;">0005004</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">01/05/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">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 012 - MATERIAL HOSPITALAR	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Saldo Anterior:</td> <td style="text-align: right;">953.849,80</td> </tr> <tr> <td>Suplementação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Anulação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Soma:</td> <td style="text-align: right;">953.849,80</td> </tr> <tr> <td>Este Empenho:</td> <td style="text-align: right;">2.100,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo da Dotação:</td> <td style="text-align: right;">951.749,80</td> </tr> </table>	Saldo Anterior:	953.849,80	Suplementação:	0,00	Anulação:	0,00	Soma:	953.849,80	Este Empenho:	2.100,00	Saldo da Dotação:	951.749,80
Saldo Anterior:	953.849,80												
Suplementação:	0,00												
Anulação:	0,00												
Soma:	953.849,80												
Este Empenho:	2.100,00												
Saldo da Dotação:	951.749,80												

Credor: IVALDO FLORENCIO DE AZEVEDO	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: 09.061.979/0001-82
----------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

Endereço: RUA PADRE ARISTIDES, S/N	Complemento:
---------------------------------------	--------------

Bairro: CENTRO	Cidade / UF: AGUA BRANCA - PB	CEP: 58748-000
-------------------	----------------------------------	-------------------

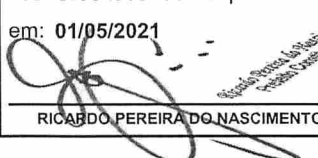
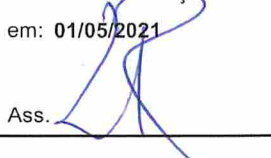
Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE 31 (TRINTA E UM) CILINDROS DE OXIGÊNIO MEDICINAL 3M³, OS QUAIS FORAM DESTINADOS AO SAMU (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA), EM COMBATE AO COVID-19, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-weight: bold; font-size: 1.2em;">2.100,00</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\$ 2.100,00 (Dois Mil e Cem Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 01/05/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 01/05/2021  Ass.	Liquidação: em: ___/___/___ Ass.	Pague-se em: ___/___/___ Ass.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------------



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 268/2021

Princesa Isabel, 25 de fevereiro de 2021.

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

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 000.000.472 da empresa **IVALDO FLORENCIO DE AZEVEDO** no valor de R\$ 2.100,00 (Dois mil cento e cem reais) referente à aquisição de Cilindro de Oxigênio medicinal 3M³ destinados ao SAMU.

Banco do Brasil

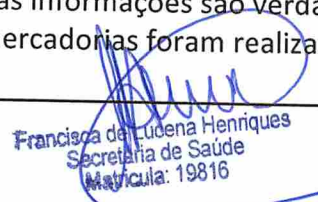
AG: 2699-9

C/C: 39.200-6


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	000.000.472		25/02/2021	PREGÃO	001/2021		

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 Secretaria de Saúde Matrícula: 19816	
Assinatura com carimbo e matrícula	Assinatura com carimbo e matrícula

RECEBEMOS DE IVALDO FLORENCIO DE AZEVEDO OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.472
		SÉRIE: 1

IVALDO FLORENCIO DE AZEVEDO RUA PADRE ARISTIDES, SN - - CENTRO, Agua Branca, PB - CEP: 58748000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 2521 0209 0619 7900 0182 5500 1000 0004 7210 2057 1035 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	Nº 000.000.472 SÉRIE: 1 Página 1 de 1
INSCRIÇÃO ESTADUAL 160749450	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 09.061.979/0001-82

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL		CNPJ/CPF 10.473.821/0001-07	DATA DA EMISSÃO 25/02/2021
ENDEREÇO R CONRADO ROSAS, 75A - TERREO 1 ANDAR		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 58755-000
MUNICÍPIO Princesa Isabel	FONE/FAX	UF PB	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 08:10

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	2.100,00	
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	2.100,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
		4-Destinatário Próprio			
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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
002	CIL. OXIGENIO MEDICINAL 3M³	28044000	0102	5102	UNI	30,0000	70,0000	2.100,00					

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

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DESNTINADO AO SAMU	RESERVADO AO FISCO

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome	IVALDO FLORENCIO DE AZEVE
Agência	2699-9
Conta corrente	39200-6
Valor	2.100,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	08/05/2021 10:18:26
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	08/05/2021 10:48:14

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.