

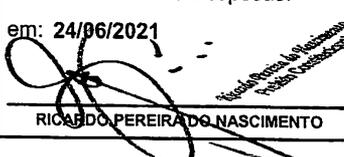
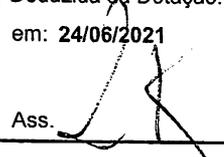
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

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;">0006792</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">24/06/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
Número da Fica: <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			Saldo Anterior: 945.098,26 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 945.098,26 Este Empenho: 2.311,84 Saldo da Dotação: 942.786,42	
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: <p style="text-align: center;">09.061.979/0001-82</p>	
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 90 (NOVENTA) CILINDROS DE OXIGÊNIO MEDICINAL 10M ³ ONU 1072 C/ LOCAÇÃO E 02 (DOIS) AR MEDICINAL CIL 10M ³ C/ LOCAÇÃO, OS QUAIS FORAM DESTINADOS AO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JOSÉ PEREIRA LIMA, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO. COMPLEMENTO DO EMPENHO 6112.				
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19		Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right; font-weight: bold;">2.311,84</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\$ 2.311,84 (Dois Mil, Trezentos e Onze Reais e Oitenta e Quatro Centavos)				
Ass. Ordenador de Despesas: em: 24/06/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 24/06/2021 Ass. 	Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	Pague-se em: ____/____/____ Ass.	



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 847/2021

Princesa Isabel, 14 de maio de 2021.

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

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 000.000.490 da empresa **IVALDO FLORENCIO DE AZEVEDO** no valor de R\$ 18.500,00 (Dezoito mil e quinhentos reais) referente à aquisição de Cilindro de Oxigênio medicinal 10M³, ar medicinal 10M³ destinados ao Hospital Deputado José Pereira Lima.

Banco do Brasil

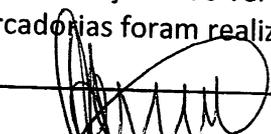
AG: 2699-9

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 LICITATORIO / compras e serviços			
Tipo	Número	Número	Data	Modalidade	Número	Prot.TCE	Vigência
NF-e	000.000.490		29/04/2021	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.
 Francisco de Lucena Henriques Secretária de Saúde Matrícula: 19816	Conforme o original Gabriel Lima de Campos Barros CPF: 000.906.514-99
Assinatura com carimbo e matrícula	Assinatura com carimbo e matrícula

RECEBEMOS DEIVALDO FLORENCIO DE AZEVEDO OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.490
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	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 1 Nº 000.000.490 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 2521 0409 0619 7900 0182 5500 1000 0004 9010 2014 6003 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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 325210011531358 - 29/04/2021 09:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL 160749450	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 09.061.979/0001-82

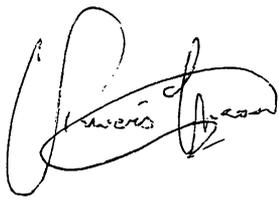
DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL		10.473.821/0001-07	29/04/2021
ENDEREÇO R CONRADO ROSAS, 75A - TERREO I ANDAR	BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 58755-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 29/04/2021
MUNICÍPIO Princesa Isabel	FONE/FAX	UF PB	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 08:58

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	18.500,00	
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	18.500,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
			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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
002	CIL. OXIGENIO MEDICINAL 10M³ ONU 1072 C/ LOCAÇÃO	28044000	0102	5102	UNI	90,0000	200,0000	18.000,00					
06	AR MEDICINAL CIL. 10M³ C/ LOCAÇÃO	28044000	0102	5102	UNI	2,0000	250,0000	500,00					



Atesta que o serviço e/ou produto constantes nesta Nota Fiscal foram executados e/ou entregues.
 Ana Lúcia da Silva Costa
 CPF: 890.998.854-15

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DESTINADO AO HOSPITAL REGIONAL DE PRINCESA ISABEL Conforme o original Gabriel Lima de Campos Barros CPF 100.906.514-99	RESERVADO AO FISCO Pago com Recursos do Convênio nº 030/2020

A mercadoria foi recebida

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	2.311,84
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	14/06/2021 14:45:26
	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	14/06/2021 14:50:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.