

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;">0006334</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">11/06/2021</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 002 - GÊNEROS DE ALIMENTAÇÃO	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Saldo Anterior:</td> <td style="text-align: right;">945.348,26</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;">945.348,26</td> </tr> <tr> <td>Este Empenho:</td> <td style="text-align: right;">250,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo da Dotação:</td> <td style="text-align: right;">945.098,26</td> </tr> </table>	Saldo Anterior:	945.348,26	Suplementação:	0,00	Anulação:	0,00	Soma:	945.348,26	Este Empenho:	250,00	Saldo da Dotação:	945.098,26
Saldo Anterior:	945.348,26												
Suplementação:	0,00												
Anulação:	0,00												
Soma:	945.348,26												
Este Empenho:	250,00												
Saldo da Dotação:	945.098,26												

Credor: DIEGO DE SOUZA CARLOS	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: 29.398.719/0001-04
----------------------------------	--	---------------------------------

Endereço: DEP PLINIO LEMOS	Complemento:
-------------------------------	--------------

Bairro: CENTRO	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL+ - PB	CEP: 58755-00
-------------------	---------------------------------------	------------------

Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE 100 (CEM) BSNAGAS PLÁSTICAS PARA ALCOOL EM GEL, AS QUAIS FORAM DESTINADAS AO HOSPITAL DEPUTADO JOSÉ PEREIRA LIMA, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

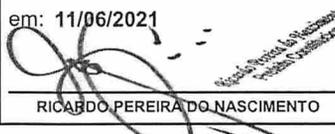
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-weight: bold; background-color: #cccccc;">250,00</p>
---------------------------------------	-----------	--

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\$ 250,00 (Duzentos e Cinquenta Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 11/06/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 11/06/2021  Ass.	Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	Pague-se em: ____/____/____ Ass.
--	---	---	--



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 778/20201

Princesa Isabel, 11 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 000.000.055 da empresa **DIEGO DE SOUZA CARLOS** no valor R\$ 250,00 (Duzentos e cinquenta reais) referente á aquisição de bisnaga plástica para álcool gel destinada ao Hospital Deputado José Pereira Lima.

Banco do Bradesco

AG: 3457-6

C/C: 0719-6

PAGO COM COVID

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	000.000.055		06/05/2020				

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	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 DIEGO DE SOUZA CARLOS 07207858477 os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 06/05/2021 Dest/Rem: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL Valor Total: 250,00

NF-e
Nº 000.000.055
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DIEGO DE SOUZA CARLOS 07207858477

PC DR JOSE NOMINANDO DINIZ, 0, loja - centro - PRINCESA ISABEL - PB - CEP: 58755-000
Fone: (83)99662-4000
diegoempresarial2018@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 000.000.055
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
2521 0529 3987 1900 0104 5500 1000 0000 5513 5312 6439

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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
325210012270191 06/05/2021 10:34:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL
163080887

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
29.398.719/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL		CNPJ / CPF 10.473.821/0001-07	DATA DA EMISSÃO 06/05/2021
ENDEREÇO RUA CONRADO ROSAS, 0	BAIRRO / DISTRITO SEM BAIRRO	CEP 58755-000	DATA DA SAÍDA 06/05/2021
MUNICÍPIO PRINCESA ISABEL	UF PB	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 10:32:17

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 250,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 250,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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
008	BISNAGA PLASTICA PARA ALCOL GEL	39233090	0103	5103	UN	100	2,50	0,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>Rosimary Maria de Lima Melo Diretora Financeira do MRP CPF: 048.360.194-27 07/05/2021</p>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

RESERVADO AO FISCO

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

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

Creditado

Banco 237 BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV) 3457 PRINCESA ISABEL
Conta corrente (com DV) 7196
CNPJ 29.398.719/0001-04
Nome favorecido DIEGO DE SOUZA CARLOS 07207858477
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 61.109
Valor 250,00
Destinação 0
Data transferência 11/06/2021
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 781F180582029945

Assinada por JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 11/06/2021 15:42:17
JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 11/06/2021 15:47:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.