

# 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;">0007596</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">07/07/2021</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	Saldo Anterior: 942.786,42 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 942.786,42 Este Empenho: 570,50 Saldo da Dotação: 942.215,92
---	---

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 MULTIRÃO DE VACINAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO CONTRA A 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="font-weight: bold; font-size: 1.2em;">570,50</p>
---------------------------------------	-----------	---

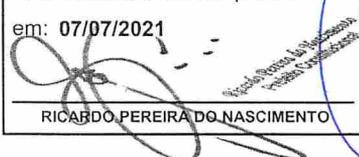
**DADOS DA LICITAÇÃO:**

Licitação:	Modalidade: 6-Dispensa por Valor
Contrato:	Processo:

**DADOS DA CLRA:**

Código da Obra:	Categoria:	Tipo:	Data de Início:
Fonte de Recurso:			Data Prevista:
Situação:			Data da Conclusão:

Fica empenhada a importância de R\$ 570,50 (Quinhentos e Setenta Reais e Cinqüenta Centavos)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 07/07/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 07/07/2021 Ass.	Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	Pague-se em: ____/____/____ Ass.
--	--	---	--



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

PAGO COM COVID

MEMORANDO GAB Nº 1192/2021

Princesa Isabel, 07 de julho de 2021.

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

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 000.000.130 da empresa **MARIA SALVADOR DE MEDEIROS** no valor de R\$ 570,50 (Quinhentos e setenta reais e cinquenta centavos) referente á aquisição de refeições para mutirão de vacinação dos profissionais de educação compra a 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	000.000.130		24/06/2021				

**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 Secretária de Saúde Matrícula: 19816 Assinatura com carimbo e matrícula	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: 24/06/2021 Dest/Rem: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Valor Total: 570,50

NF-e  
Nº 000.000.130  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

### MARIA SALVADOR DE MEDEIROS

RUA PRESIDENTE SUASSUNA, 169 - Centro - PRINCESA ISABEL  
- PB - CEP: 58755-000  
Fone: (83)99930-0079  
ceicao\_sal@hotmail.com

### DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.000.130  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
2521 0613 4235 6000 0109 5500 1000 0001 3017 8170 2199

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 a vista

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
325210017381431 24/06/2021 14:47:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
161812201

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO 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 24/06/2021
ENDEREÇO RUA PEDRO SOBREIRA DUARTE, S/N		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 58755-000
MUNICÍPIO PRINCESA ISABEL		UF PB	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		TELEFONE / FAX	HORA DA SAÍDA 14:46:44

### 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	149,37 (26,18 %)	570,50
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	570,50

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
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	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
000054	COCA COLA PET 250ML	22021000	0500	5101	UN	65,0000	2,5000	0,00	162,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000003	SALGADOS	19023000	0500	5101	UN	81,0000	3,0000	0,00	243,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000009	BOLO INTEIRO	19059090	0500	5101	UN	15,0000	11,0000	0,00	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Trib aprox R\$ 43,43 Federal e R\$ 105,94 Estadual  
Fonte: IBPT PB 8F6CA7

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 570,50  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	07/07/2021 11:17:08
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	07/07/2021 12:29:21

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.