

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;">0009568</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">10/08/2021</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: 918.977,12 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 918.977,12 Este Empenho: 405,50 Saldo da Dotação: 918.571,62
---	---

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
-------------------	--------------------------------------	-------------------

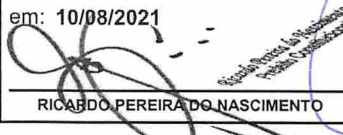
Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE REFEIÇÕES PARA MULTIRÃO DE VACINAÇÃO DO COVID-19, VINCULADO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICIPIO. CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-weight: bold; background-color: #cccccc;">405,50</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\$ 405,50 (Quatrocentos e Cinco Reais e Cinquenta Centavos)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 10/08/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 10/08/2021 Ass.	Liquidação: em: ___/___/___ Ass.	Pague-se em: ___/___/___ Ass.
--	--	--	-------------------------------------



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 1382/2021

Princesa Isabel, 23 de julho de 2021.

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

PAGO COM COVID

PAGO COM COVID

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 000.000.134 da empresa **MARIA SALVADOR DE MEDEIROS** no valor de R\$ 405,50 (Quatrocentos e cinco reais e cinquenta centavos) referente á aquisição de refeições para mutirão de vacinação do 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	000.000.134		16/07/2021				

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: 16/07/2021 Dest/Rem: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Valor Total: 405,50

NF-e
Nº 000.000.134
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
Nº 000.000.134
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

2521 0713 4235 6000 0109 5500 1000 0001 3413 3737 7410

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

325210019744913 16/07/2021 13:06:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL
161812201

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

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

16/07/2021

ENDEREÇO

RUA PEDRO SOBREIRA DUARTE, S/N

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

58755-000

DATA DA SAÍDA

16/07/2021

MUNICÍPIO

PRINCESA ISABEL

UF

PB

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:05:55

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	109,25 (26,94 %)	405,50
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	405,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	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	Alíq. % IPI
000009	BOLO INTEIRO	19059090	0500	5405	UN	3,0000	11,0000	0,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000023	COXINHA	19023000	0500	5405	UN	28,0000	2,5000	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000053	FANTA PET 250ML	22021000	0500	5405	UN	20,0000	2,5000	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000003	SALGADOS	19023000	0500	5405	UN	35,0000	3,0000	0,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000039	ROCAMBOLE INTEIRO	19059090	0500	5405	UN	6,0000	10,0000	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000054	COCA COLA PET 250ML	22021000	0500	5405	UN	35,0000	2,5000	0,00	87,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib aprox RS 33,51 Federal e RS 75,74 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 405,50
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 10/08/2021 11:36:44
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 10/08/2021 12:47:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.