

# 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;"><b>0004863</b></p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">05/05/2020</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.: <p style="text-align: center;">.</p>
---	--	---	---	--

Número da Ficha: <p style="text-align: center;"><b>740</b></p>	Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p>
---	---

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL 2048 - ENFRENTAMENTO COVID 19 2162 - ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIA SAÚDE COVID 19 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO 214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal 019 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	Saldo Anterior: 62.821,95 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 62.821,95 Este Empenho: 6.000,00 Saldo da Dotação: 56.821,95
---	--

Credor: TAYANNE KELLY CARLOS BATISTA	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: 13.132.610/0001-90
---	--	---------------------------------

Endereço: JOÃO ROQUE. SN	Complemento:
-----------------------------	--------------

Bairro: CCENTRO	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-000
--------------------	--------------------------------------	-------------------

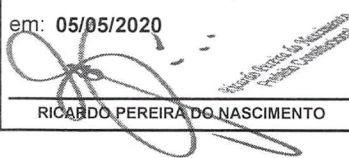

Especificação da Despesa:  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE ALCOOL EM GEL 70%, DESTINADOS A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICIPIO. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta: 7 - OUTRAS	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right;"><b>6.000,00</b></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\$ 6.000,00 (Seis Mil Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 05/05/2020  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 05/05/2020 Ass. 	Liquidação: em: ___/___/___ Ass.	Pague-se em: ___/___/___ Ass.
--	--	--	-------------------------------------



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

MEMORANDO GAB Nº 499/2020

Princesa Isabel, 11 de maio de 2020.

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

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 000.000.164 da empresa TAYANNE KELLY CARLOS BATISTA no valor R\$6.000,00 (Seis mil reais) referente á aquisição de Álcool em gel a 70% para o combate ao COVID-19.

Banco do Brasil

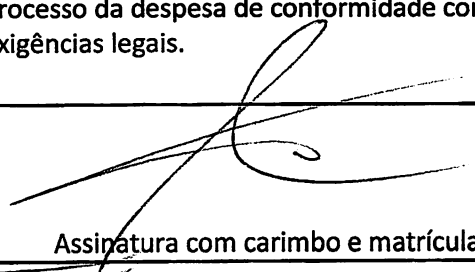
AG: 0867-2

C/C: 13892-4


**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	000.000.164		07/05/2020				

**CADASTRO DE OBRAS TCE:**

DESTINAÇÃO DOS RECURSOS	
Unidade Orçamentaria	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.
 Assinatura do Responsável do Processo da Despesa Francisco de Oliveira Secretaria Municipal de Saúde	 Assinatura com carimbo e matrícula

RECEBEMOS DE TAYANNE KELLY CARLOS BATISTA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 07/05/2020 - DEST. / REM.: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL - VALOR TOTAL: R\$ 6.000,00		NF-e Nº 000000164 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>TAYANNE KELLY CARLOS BATISTA</b>  RUASAO ROQUE, S/N - CENTRO - CEP:58755-000 - PRINCESA ISABEL - PB TEL:		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000000164 FL. 1 / 1</b> SÉRIE 001	
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA USUARIO FINAL</b>		CHAVE DE ACESSO 2520 0513 1326 1000 0190 5500 1000 0001 6418 5418 0373  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 161921086		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 325200009715129 07/05/2020 10:38:45
		CNPJ / CPF	13.132.610/0001-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL</b>		CNPJ / CPF 10.473.821/0001-07	DATA DA EMISSÃO 07/05/2020
ENDEREÇO <b>RUA CONRADO ROSAS, 75 A TERREO 1 ANDAR</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP 58755-000
MUNICÍPIO <b>PRINCESA ISABEL</b>	PHONE / FAX	UF <b>PB</b>	DATA SAÍDA / ENTRADA 07/05/2020
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 10:12:33

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.613,60	6.000,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b>9 - SEM FRETE</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PERC. % DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1693	ALCOOL GEL 70% SENSEOCEPT 418ML	22072019	0102	5102	UN	300,00	20,00	6.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MD5 : 052F3E8039DA2BCDD2B06AB03995B3AD  DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI  Valor aproximado dos impostos por esfera: FED.: 1113,60 Est.: 1500,00 Mun.: 0,00	RESERVADO AO FISCO

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

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

**Creditado**

Nome	TAYANNE KELLY CARLOS BATI
Agência	867-2
Conta corrente	19827-7
Valor	6.000,00
Data	Nesta data

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	08/05/2020 15:50:36
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	08/05/2020 15:52:53

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.