

# 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: <b>0002300</b>	Data de Emissão: 10/03/2020	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: <b>535</b>	Unidade Orçamentária: 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
--------------------------------	--

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 301 - ATENÇÃO BÁSICA 4002 - ATENÇÃO BÁSICA 2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15% 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO 211000000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde 019 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	Saldo Anterior: 763.648,43 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 763.648,43 Este Empenho: 15,00 Saldo da Dotação: 763.633,43
--	--

Redator: ESTELITA SOUSA COSTA MUNIZ	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: 04.429.172/0001-36
--	--	---------------------------------

Endereço: RUA CEL. MARCOLINO PEREIRA LIMA, S/N	Complemento:
---	--------------

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

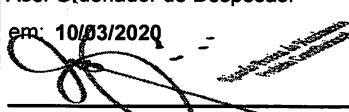
Especificação da Despesa: VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE ALGODÃO EM BOLAS DETINADOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, DE ACORDO COM OS DOCUMENTOS EM ANEXO.
--

Tipo de Meta: 7 - OUTRAS	Convênio:	Valor da Despesa: <b>15,00</b>
-----------------------------	-----------	-----------------------------------

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:

Recebi(emos) a importância de R\$ 15,00 (Quinze Reais), correspondente ao crédito discriminado nesta nota de empenho e/ou ordem de pagamento.

Ass. Ordenador de Despesas: em: 10/03/2020  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 10/03/2020 Ass.	Liquidação: em: ___/___/___ Ass.	Pague-se em: ___/___/___ Ass.
--	--	--	-------------------------------------

**FARMACIA IDEAL**

CNPJ: 04.429.172/0001-36 ESTELITA SOUZA COSTA MUNI  
RUA CEL MARCOLINO PEREIRA LIMA, 01 CENTRO -  
PRINCESA ISABEL - PB 58755-000 Fone: (83)3457-2902 I.E  
16131889-4

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

**EMITIDA EM CONTINGENCIA**

Pendente de Autorização

# Código Descrição Qtde Un Valor unit. Valor total  
001 35441 ALGODAO EM BOLAS 8 UND X 2 16,00

Desconto -1,00  
valor líquido 15,00

QTD. TOTAL DE ITENS	001
VALOR TOTAL R\$	16,00
Descontos R\$	-1,00
VALOR A PAGAR R\$	15,00
FORMA DE PAGAMENTO	Valor Pago
Dinheiro	15,00

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.receita.pb.gov.br/nfce/consulta>

2520 0304 4291 7200 0136 6500 2000 0418 3010 0320 2747

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 000641830 Serie 002 13/03/2020 11:43:00 Via Consum

**EMITIDA EM CONTINGENCIA**

Pendente de Autorização



Vendedor: MATEUS Venda: 320274

Digifarm