


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:	1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número:	0002702	Data de Emissão:	30/03/2020	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:	
Número da Ficha:		Unidade Orçamentária:							
535		0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE							
Classificação da Despesa:						Saldo Anterior:			730.241,10
10 - SAÚDE						Suplementação:			0,00
301 - ATENÇÃO BÁSICA						Anulação:			0,00
4002 - ATENÇÃO BÁSICA						Soma:			730.241,10
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%						Este Empenho:			39,94
3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO						Saldo da Dotação:			730.201,16
211000000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde									
019 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO									
Redor:						Tipo:		CNPJ/CPF:	
ESTELITA SOUSA COSTA MUNIZ						2		04.429.172/0001-36	
Endereço:						Complemento:			
RUA CEL. MARCOLINO PEREIRA LIMA, S/N									
Bairro:				Cidade / UF:		CEP:			
CENTRO				PRINCESA ISABEL - PB		58755-000			
Especificação da Despesa:									
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE ALCOOL EM GEL HI E ALCOOL 70% DESTINADO AO CAPS VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, DE ACORDO COM OS DOCUMENTOS EM ANEXO.									
Tipo de Meta:				Convênio:		Valor da Despesa:			
7 - OUTRAS						39,94			
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\$ 39,94 (Trinta e Nove Reais e Nove e Quatro Centavos)									
Ass. Ordenador de Despesas:			Deduzida da Dotação:			Liquidação:		Pague-se	
em: 30/03/2020			em: 30/03/2020			em: ____/____/____		em: ____/____/____	
_____ RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO			Ass. 			Ass. _____		Ass. _____	

FARMACIA IDEAL

CNPJ: 04.429.172/0001-36 ESTELITA SOUZA COSTA MUNI
RUA DEL 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 ELETRÔNICA

#	Código	Descrição	Qtd	Un	Valor unit.	Valor total
001	40949	ALCOOL EM GEL HI	1	UND	X 19	18,99
		Desconto				-0,26
		Valor Líquido				18,74
002	40949	ALCOOL EM GEL HI	1	UND	X 19	18,99
		Desconto				-0,26
		Valor Líquido				18,74
003	38737	ALCOOL 70%	1	UND	X 3	2,50
		Desconto				-0,04
		Valor Líquido				2,46

QTD. TOTAL DE ITENS 003
VALOR TOTAL R\$ 40,48
Descontos R\$ -0,54
VALOR A PAGAR R\$ 39,94
FORMA DE PAGAMENTO Dinheiro
Valor Pago 39,94

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfoc/consulta>
2520 0304 4291 7200 0136 6500 1000 0654 1010 0321 8036
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO
NFC-e nº 000065410 Série 001 30/03/2020 10:48:34
Protocolo de Autorização: 325200082703458
Data de Autorização 30/03/2020 10:48:36



Vendedor: MATEUS Venda: 321803

Digitarm