PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRA DOS ÍNDIOS

08923997000163
AV GOV JOAO AGRIPINO FILHO, 20 ANTONIO LEITE ROLIM CACHOEIRA DOS INDIOS-PB CEP:58935-000
FONE: (83) 3558-1050

GUIA DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

R$ 540,00

PAGUE-SE POR ESTE CHEQUE A QUANTIA DE (QUINHENTOS E QUARENTA REAIS)

A PAULO JOSE MAIA ESMERALDO SOBREIRA OU À SUA ORDEM

CACHOEIRA DOS INDIOS/PB, 09 de ABRIL de 2021

Banco:	Agência:	Operação:	Conta Nº:	Nº do Documento
104-Caixa Econômica Federal.	0040-0	6	624076-0	157111

Credor:	CNPJ/CPF:
PAULO JOSE MAIA ESMERALDO SOBREIRA	09.210.219/0001-01

Endereço:	Complemento:
AV.SEVERINO CORDEIRO. 324	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
LAGOA NOVA	NATAL - RN	0 -

Classificação da Despesa:	
2 PREFEITURA MUNICIPAL 18.00 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 10 SAÚDE 122 ADMINISTRAÇÃO GERAL 2002 PROGRAMA SAUDE PARA TODOS 2134 ACOES DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVIRUS(COVID-19) 3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO 14 019 OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	Número Empenho: **0001093** Data de Empenho: 24/03/2021 Número do Pagamento: **1** Data do Pagamento: 09/04/2021

Retenções:

Valor Bruto:	Total das Deduções:	Valor Líquido:
540,00	**0,00**	**540,00**

Ass. Ordenador de Despesas:	Liquidação:	Pague-se	Tesouraria:
em: Ass.	em: ___/___/_____ Ass.	em: ___/___/_____ Ass.	Ass.

Recibo

Recebi a importância de R$ 540,00 (Quinhentos e Quarenta Reais), referentes ao pagamento desta guia.

CACHOEIRA DOS INDIOS/PB, 09 de ABRIL de 2021

NÚMERO DO R.G.

PAULO JOSE MAIA ESMERALDO SOBREIRA

IMPRIMIR FECHAR

::Comprovantes

CAIXA

Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE FMSCI
Conta Origem:	0040/006/00624076-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	11.332.636/0001-57

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	0099/17367-3
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	PAULO JOSE MAIA ESMERALDO SOBREIRA
CPF/CNPJ	09.210.219/0001-90
Valor:	R$540,00
Valor da Tarifa:	R$10,45
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PG FORNECEDOR NOTA 3806

Data de Débito:	09/04/2021
Data da Operação:	09/04/2021
Código da Operação:	00157111
Chave de Segurança:	859ET4Z1Q7X8RGWR

CPFs Autorizadores:
097.658.024-12
106.187.374-99

Operação realizada com sucesso.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRA DOS ÍNDIOS

08923997000163
V GOV JOAO AGRIPINO FILHO, 20 ANTONIO LEITE ROLIM CACHOEIRA DOS INDIOS-PB CEP:58935-000
FONE: (83) 3558-1050

NOTA DE EMPENHO

Tipo de Crédito:	Número:	Data de Emissão:	Tipo:	Anulação Num.:
1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	**0001093**	24/03/2021	Ordinário	

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
1095	1800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Classificação da Despesa:

10 - SAÚDE
122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
2002 - PROGRAMA SAUDE PARA TODOS
2134 - ACOES DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVIRUS(COVID-19)
3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
019 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

Saldo Anterior:	21.724,19
Suplementação:	0,00
Anulação:	0,00
Soma:	21.724,19
Este Empenho:	540,00
Saldo da Dotação:	21.184,19

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
PAULO JOSE MAIA ESMERALDO SOBREIRA	2 (1-Pessoa Física, 2-Pessoa Jurídica, 3-Folha de Pagamento, 4-Outros)	09.210.219/0001-90

Endereço:	Complemento:
AV.SEVERINO CORDEIRO. 324	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
LAGOA NOVA	NATAL - RN	0 -

Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE AQUISIÇÃO 06 (SEIS) TERMOMNETROS PARA AS CAIXAS TERMICAS QUE TRANPORTAM AS VACINAS DO COVID-19, PARA A ADOÇÃO DAS MEDIDAS DE PROTEÇÃO PARA ATENDIMENTO EMERGENCIAL DE SAUDEPUBLICA DE IMPORTANCIAINTERNACIONAL DECORRENTE DO CORONAVIRUS 9COVID-19), AMPARADA PELO DISPOSTO PELA LEI FEDERAL Nº 13.979/2020, MP Nº 128/2020.

Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
7 - OUTRAS		**540,00**

DADOS DA LICITAÇÃO:

Licitação:	Modalidade:
	9-Sem Licitação

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$ 540,00 (Quinhentos e Quarenta Reais)

Ass. Ordenador de Despesas:	Deduzida da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: **24/03/2021**	em: **24/03/2021**	em: ____/____/_____	em: ____/____/_____
JOSE DE SOUSA BATISTA	Ass.	Ass.	Ass.

RECEBEMOS DE PAULO JOSE MAIA ESMERALDO SOBREIRA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.
DESTINATARIO: PREF. MUNIC. DE CACHOEIRA DOS INDIOS - RUA MONS CONSTANTINO, Sn, CENTRO - CACHOEIRA DOS INDIOS-PB
EMISSÃO: 08/04/2021, VALOR TOTAL R$: 540,00

DATA DE REFERÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.806
SÉRIE 002
2427605

PAULO JOSE MAIA ESMERALDO SOBREIRA
AVENIDA SEVERINO CORDEIRO - 402
BAIRRO: JARDIM OASIS
CIDADE: CAJAZEIRAS - PB
CEP: 58900-000
FONE: (83) 3531-3217

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.003.806
SÉRIE 2
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
2521 0409 2102 1900 0190 5500 2000 0038 0610 4546 0641

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz Autorizadora

NAT. OPERAÇÃO
V Adq Terc p Consumo

DADOS DA NFe
Prot.: 325210009461943 Data/Hora: 08/04/2021 14:46:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
161547443		**09.210.219/0001-90**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
Pref. Munic. de Cachoeira dos Indios (29)	08.923.997/0001-63	08/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA / ENTRADA
Rua Mons Constantino, Sn - Sem complemento	CENTRO	58935-000	08/04/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Cachoeira dos Indios	(83) 3558-1050	PB		14:45:23

FATURA
001 - 08/04/2021 - 540,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	540,00

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	540,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	3 - Prop. Rem.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	UN			0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QTD	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. DO ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
4203	TERMOMETRO MAX E MIN.DIGITAL P/VACINA Lote:02/2020 Fab:01/01/21 Val:01/01/50 Marca: SUPERMEDY	90251990	1102	5102	Un	6,00	90,00	540,00	0,00	0,00	0,00	0	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CREDITO DE ICMS ;
Banco do Brasil - AG: 0099-X CC: 17367-3 - DENTAL CAJAZEIRAS DESTINADO A SECRETARIA DE SAUDE PARA SALA DE IMUNIZAÇÃO.

Fantasia:
Ag.Cobrador:Carteira
PEDIDO (etiqueta): 2427598

RESERVADO AO FISCO