

[IMPRIMIR](#)
[FECHAR](#)

::Comprovantes



### Comprovante de Remessa de TED via GovConta Caixa

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	0099/17367-3
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome:</b>	PAULO JOSE MAIA ESMERALDO SOBREIRA
<b>CPF/CNPJ</b>	09.210.219/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$90,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$10,45
<b>Finalidade</b>	10-Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG FORNECEDOR NOTA 4200

<b>Data de Débito:</b>	08/06/2021
<b>Data da Operação:</b>	08/06/2021
<b>Código da Operação:</b>	00191932
<b>Chave de Segurança:</b>	76A3H1R9LNAZQ15R

<b>CPFs Autorizadores:</b>
106.187.374-99
097.658.024-12

**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: <input type="checkbox"/>		1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: <b>0002049</b>	Data de Emissão: 27/05/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
Número da Ficha: <b>1095</b>		Unidade Orçamentária: 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: 7.979,05 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 7.979,05 Este Empenho: 90,00 Saldo da Dotação: 7.889,05		
Credor: PAULO JOSE MAIA ESMERALDO SOBREIRA			Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 2 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros		CNPJ/CPF: 09.210.219/0001-90	
Endereço: AV.SEVERINO CORDEIRO. 324			Complemento:			
Bairro: CENTRO		Cidade / UF: CAJAZEIRAS - PB			CEP: 0 -	
Especificação da Despesa: VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE AQUISIÇÃO DE 01 (UM) TERMOMNETRO PARA FREEZER DAS VACINAS DA 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: 7 - OUTRAS		Convênio:		Valor da Despesa: <b>90,00</b>		
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\$ 90,00 (Noventa Reais)						
Ass. Ordenador de Despesas: em: 27/05/2021  JOSE DE SOUSA BATISTA		Deduzida da Dotação: em: 27/05/2021  Ass.		Liquidação: em: ____/____/____  Ass.		Pague-se em: ____/____/____  Ass.

RECEBEMOS DE PAULO JOSE MAIA ESMERALDO SOBRE ITR OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ACIMA. DESTINATARIO: PREF. MUNIC. DE CACHOEIRA DOS INDIOS - RUA MONS CONSTANTINO, SN, CENTRO - CACHOEIRA DOS INDIOS PB EMISSAO: 04/06/2021, VALOR TOTAL 55.90,00		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.004.200</b> <b>SÉRIE 002</b> <b>2485366</b>											
DATA DE REFERÊNCIA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR												
 <p>PAULO JOSE MAIA ESMERALDO SOBREIRA AVENIDA SEVERINO CORDEIRO - 402 BAIRRO: JARDIM OASIS CIDADE: CAJAZEIRAS - PB CEP: 58900-000 FONE: (83) 3531-3217</p>		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica <b>0 - ENTRADA</b> <b>1 - SAÍDA</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <b>Nº 000.004.200</b> <b>SÉRIE 2</b> <b>FOLHA 1/1</b>											
 CHAVE DE ACESSO <b>2521 0609 2102 1900 0190 5500 2000 0042 0010 5075 7334</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br">www.nfe.fazenda.gov.br</a> ou no site da Sefaz Autorizadora													
NAT. OPERAÇÃO <b>V Adq Terc p Consumo</b>		DADOS DA NF-e <b>Prot.: 325210015277109 Data/Hora: 04/06/2021 10:02:39</b>											
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ											
<b>161547443</b>		<b>09.210.219/0001-90</b>											
<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>													
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO										
Pref. Munic. de Cachoeira dos Indios (29)		08.923.997/0001-63	04/06/2021										
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP										
Rua Mons Constantino, Sn - Sem complemento		CENTRO	58935-000										
MUNICÍPIO	FONE : FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL										
Cachoeira dos Indios	(83) 3558-1050	PB											
HORA DE SAÍDA		10:01:45											
<b>FATURA</b>													
001 - 04/06/2021 - 90,00													
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO										
0,00	0,00	0,00	0,00										
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	90,00												
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS										
0,00	0,00	0,00	0,00										
VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA												
0,00	90,00												
<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>													
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT										
		3 - Prop. Rem.											
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF										
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO										
1	UN												
PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO											
0,00		0,00											
<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>													
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	510Z	Un	1,00	90,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0	
<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>													
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN										
<b>DADOS ADICIONAIS</b>													
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 SALA DE IMUNIZAÇÃO PARA MONITORAMENTO DAS VACINAS DO COVID -19 Fantasia: Ag.Cobrador:Carteira <b>PEDIDO (etiqueta): 2465964</b>		RESERVADO AO FISCO											