

ATUAÇÃO DE PROCESSO Nº P0407001

PM-MILAGRES

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DADOS DO PROCESSO

Nº Empenho : E0406002

Tipo : ORDINÁRIO

Data : 07/04/2020

Dotação : 1401-101220028.2.051

Credor : ANGELINA ROSA GIOVANNETTI CALLOU

Elemento : 3.3.90.30.00

Endereço : AV JOSE BERNARDINO, 550

MOVIMENTACAO DO EMPENHO

Valor Empenho	Saldo no Empenho	Valor Processo	Saldo a Pagar
440,00	440,00	440,00	0,00

MOVIMENTACAO BANCARIA

24.985-8	FMS CONTA UNICA CUSTEIO	040.701	440,00
----------	-------------------------	---------	--------

MOVIMENTACAO DE DESCONTO

NOTA DE EMPENHO Nº E0406002

PM-MILAGRES

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

1

Data Empenho	Tipo Empenho	Recurso	Vinculo	Licitacao
06/04/2020	ORDINÁRIO		E	

CLASSIFICACAO DA DESPESA

Ficha : 0270
 Dotacao : 1401-101220028.2.051-COORDENACAO E MANUTENCAO ADMINISTRATIVA DA SECRET
 Elemento : 3.3.90.30.00-MATERIAL DE CONSUMO
 Recurso : 211.00-Receitas de Impostos e de Transferencia de

Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
18.973,09	440,00	18.533,09

DADOS DO CREDOR

Nome : ANGELINA ROSA GIOVANNETTI CALLOU Documento : 00.463.305/0001-30
 Endereço : AV JOSE BERNARDINO, 550 CEP : 63.180.000
 Bairro : ALTO DA ALEGRIA Email :
 Cidade : BARBALHA UF : CE

HISTÓRICO

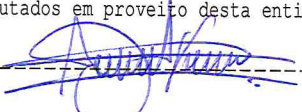
Valor empenhado para atender despesas com :
 VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM AQUISIÇÃO DE COLCHONETE EM ESPUMA PARA SE FAZER NECESSARIO NOS PROCEDIMENTO URGENTES DEVIDO A PANDEMIA DO COVID 19 , NO MUNICIPIO DE MILAGRES CE.

DISCRIMINAÇÃO DOS ITENS

COLCHONETE EM ESPUMA P GINA	2,00	220,00	440,00
Valor Empenhado :	440,00	Total dos Itens :	440,00

Declaro que os serviços ou materiais constantes do presente processo, foram executados em proveito desta entidade pública.

Certifico que os serviços ou materiais constantes da Nota Fiscal Anexa, foram por mim CONFERIDOS e RECEBIDOS.



Ordenador

Responsável

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº L0406002

PM-MILAGRES

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

1

Data Liquid. | Tipo Liquid.
06/04/2020 | Orçamentária

CLASSIFICACAO DA DESPESA

Empenho : E0406002
Ficha : 0270
Dotacao : 1401-101220028.2.051 COORDENACAO E MANUTENCAO ADMINISTRATIVA DA SEC
Elemento : 3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO

Valor Empenhado	Total Liquidado	Saldo a Liquidar
440,00	440,00	0,00

DADOS DO CREDOR

Nome : ANGELINA ROSA GIOVANNETTI CALLOU	Documento :
Endereço : AV JOSE BERNARDINO, 550	CEP : 63.180.000
Bairro : ALTO DA ALEGRIA	Email :
Cidade : BARBALHA	UF : CE

DISCRIMINAÇÃO DOS ITENS

Nota Fiscal Nº : 000000000015282-001 Tipo : MERCADORIA Emissão : 06/04/2020 Limite : 06/04/2020
Chave: 23200400463305000130550010000152821040392116

Total Bruto	Valor Desconto	Valor Liquidado
440,00	0,00	440,00

Declaro que os serviços constantes do presente processo foram executados em proveito desta entidade pública.

Ordenador

Responsável

NOTA DE PAGAMENTO Nº P0407001

PM-MILAGRES

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Página : 1

Data do Pagto	Nº Empenho	Valor Empenho	Data Empenho
07/04/2020	E0406002	440,00	06/04/2020

CLASSIFICACAO DA DESPESA

Dotacao : 1401-101220028.2.051
 COORDENACAO E MANUTENCAO ADMINISTRATIVA DA SECRETARIA DE SAUDE
 Elemento : 3.3.90.30.00
 MATERIAL DE CONSUMO

Saldo Anterior do Emp.	Valor do Pagamento	Saldo Atual
440,00	440,00	0,00

DADOS DO CREDOR

Nome : ANGELINA ROSA GIOVANNETTI CALLOU
 Endereço : AV JOSE BERNARDINO, 550
 Bairro : ALTO DA ALEGRIA
 Cidade : BARBALHA

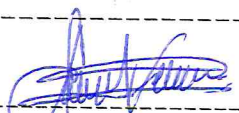
Documento : 00.463.305/0001-30
 CEP : 63.180.000
 Email :
 UF : CE


HISTÓRICO

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM AQUISIÇÃO DE COLCHONETE EM ESPUMA PARA SE FAZER NECESSARIO NOS PROCEDIMENTO URGENTES DEVIDO A PANDEMIA DO COVID 19 , NO MUNICIPIO DE MILAGRES CE.

MOVIMENTAÇÃO BANCÁRIA

24.985-8	FMS CONTA UNICA CUSTEIO	040.701	440,00
----------	-------------------------	---------	--------


 LUCIANO DOS SANTOS FERREIRA
 Gestor - CPF: 633.502.703-87


 ALEX VERISSIMO DE MORAIS LADIM
 Tesoureiro - CPF: 049.921.013-13

ANGELINA ROSA GIOVANNETTI CALLOU
 Credor - CPF:

RECEBEMOS DE ANGELINA ROSA GIOVANNETTI CALLOU OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 06/04/2020 - DEST. / REM.: SEC.MUNIC.DE SAUDE DE MILAGRES - VALOR TOTAL: R\$ 440,00		NF-e Nº 000015282 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE ANGELINA ROSA GIOVANNETTI CALLOU  AV. JOSE BERNADINO, 550 - ALTO DA ALEGRIA - CEP:63180-000 - BARBALHA - CE TEL: (88)3532-0033	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000015282 FL. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 2320 0400 4633 0500 0130 5500 1000 0152 8210 4039 2116 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS PARA O ESTADO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 123200020584493 06/04/2020 14:33:39	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 069708762	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 00.463.305/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SEC.MUNIC.DE SAUDE DE MILAGRES		11.258.425/0001-11	06/04/2020
ENDEREÇO RUA PRESIDENTE VARGAS, S/N	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 63250-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 06/04/2020
MUNICÍPIO MILAGRES	FONE / FAX (88)3553-1255	UF CE	INSCRIÇÃO ESTADUAL

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	06/05/2020	440,00									

C. VALOR DO IMPOSTO		BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
VALOR DO ICMS	0,00	0,00	0,00	440,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
		DESCONTO	0,00	440,00
		OUTRAS DESP. ACESS.	0,00	
		VALOR DO IPI	0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL O MESMO		0 - REMETENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
2	VOLUMES					

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2351	COLCHONETE EM ESPUMA P/ GINA 90X50	94042100	0102	5102	UN	2,00	220,0000	0,00	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Atestamos que os materiais constantes da presente nota fiscal e fatura foram executados em proveito da administração.

Milagres - CE 06/04/2020

Fca Adilania Bezerra de Oliveira
LIQUIDANTE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido n :4039211 Tributos Aprox:Federal R\$67,54 (15,35%) Estadual R\$123,20 (28,00%) (Fonte:IBPT)	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

07/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:41:50
230002300 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CE 230830 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 2300-0 CONTA: 24.985-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/04/2020
NR. DOCUMENTO	551.024.000.017.923
VALOR TOTAL	440,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANGELINA ROSA GIOVANNETTI
AGENCIA: 1024-3 CONTA: 17.923-X
NR. DOCUMENTO 552.300.000.024.985

=====

NR. AUTENTICACAO	A.F57.7DC.C66.0BE.916
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JD577630 ALEX V M LANDIM.