

ATUAÇÃO DE PROCESSO Nº P0413014

PM-MILAGRES

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DADOS DO PROCESSO

Nº Empenho : E0408003

Data : 13/04/2020

Credor : ANGELINA ROSA GIOVANNETTI CALLOU

Endereço : AV JOSE BERNARDINO, 550

Tipo : ORDINÁRIO

Dotação : 1401-101220028.2.051

Elemento : 3.3.90.30.00

MOVIMENTACAO DO EMPENHO

Valor Empenho	Saldo no Empenho	Valor Processo	Saldo a Pagar
200,00	200,00	200,00	0,00

MOVIMENTACAO BANCARIA

24.985-8	FMS CONTA UNICA CUSTEIO	041.314	200,00
----------	-------------------------	---------	--------

MOVIMENTACAO DE DESCONTO

NOTA DE EMPENHO Nº E0408003

PM-MILAGRES

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

1

Data Empenho	Tipo Empenho	Recurso	Vinculo	Licitação
08/04/2020	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
14.809,49	200,00	14.609,49

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 :
 REFERENTE A AQUISICAO DE MASCARA DESC. TIPO BICO DE PATO N95 A SEREM DESTINADO A
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MILAGRES CE., PARA O ENFRENTAMENTO A
 PANDEMIA PROVOCADA PELO CORONAVIRUS NESTE MUNICIPIO.

DISCRIMINAÇÃO DOS ITENS

MASCARA DESC. TIPO BICO DE PATO N95	10,00	20,00	200,00
Valor Empenhado :	200,00	Total dos Itens :	200,00

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 L0409002

PM-MILAGRES

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

1

Data Liquid. | Tipo Liquid.
09/04/2020 | Orçamentária

CLASSIFICACAO DA DESPESA

Empenho : E0408003
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
200,00	200,00	0,00

DADOS DO CREDOR

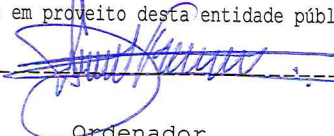
Nome : ANGELINA ROSA GIOVANNETTI CALLOU	Documento :
Endereço : AV JOSE BERNARDINO, 550	CEP : 63.180.000
Bairro : ALTO DA ALEGRIA	Email :
Cidade : BARBALHA	UF : CE

DISCRIMINAÇÃO DOS ITENS

Nota Fiscal Nº : 000000000015310-1 Tipo : MERCADORIA Emissão : 09/04/2020 Limite : 09/04/2020
Chave: 23200400463305000130550010000153101040393151

MASCARA DESC. TIPO BICO DE PATO N95	Valor Desconto	Valor Liquidado
10,00	20,00	200,00
Total Bruto	Valor Desconto	Valor Liquidado
200,00	0,00	200,00

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



Ordenador

Responsável

NOTA DE PAGAMENTO N° P0413014

PM-MILAGRES

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Página : 1

Data do Pagto	N° Empenho	Valor Empenho	Data Empenho
13/04/2020	E0408003	200,00	08/04/2020

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
200,00	200,00	0,00

DADOS DO CREDOR

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

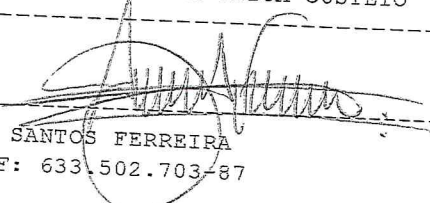
Documento : 00.463.305/0001-30
CEP : 63.180.000
Email :
UF : CE

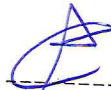
HISTÓRICO

REFERENTE A AQUISICAO DE MASCARA DESC. TIPO BICO DE PATO N95 A SEREM DESTINADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MILAGRES CE., PARA O ENFRENTAMENTO A PANDEMIA PROVOCADA PELO CORONAVIRUS NESTE MUNICIPIO.

MOVIMENTAÇÃO BANCÁRIA

24.985-8	FMS CONTA UNICA CUSTEIO	041.314	200,00
----------	-------------------------	---------	--------


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		NF-e Nº 000015310 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	EMISSÃO: 09/04/2020 - DEST. / REM.: SEC.MUNIC.DE SAUDE DE MILAGRES - VALOR TOTAL: R\$ 200,00 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE ANGELINA ROSA GIOVANNETTI CALLOU		 DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000015310 FL. 1 / 1 SÉRIE 001
 AV. JOSE BERNADINO, 550 - ALTO DA ALEGRIA - CEP:63180-000 - BARBALHA - CE TEL: (88)3532-0033		
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS PARA O ESTADO		CHAVE DE ACESSO 2320 0400 4633 0500 0130 5500 1000 0153 1010 4039 3151
INSCRIÇÃO ESTADUAL 069708762		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 123200021162834 09/04/2020 15:08:33
DESTINATÁRIO / REMETENTE SEC.MUNIC.DE SAUDE DE MILAGRES		CNPJ / CPF 11.258.425/0001-11
ENDEREÇO RUA PRESIDENTE VARGAS, S/N		DATA DA EMISSÃO 09/04/2020
MUNICÍPIO MILAGRES		DATA SAÍDA / ENTRADA 09/04/2020
FONE / FAX (88)3553-1255		CEP 63250-000
UF CE		HORA DA SAÍDA
CNPJ / CPF 00.463.305/0001-30		

N.º DUPLICATA	VENC.	VALOR	N.º DUPLICATA	VENC.	VALOR	N.º DUPLICATA	VENC.	VALOR	N.º DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	24/04/2020	200,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	200,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESP. ACESS.	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	200,00
DESKONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACESS.	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	200,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		1 - DESTINATARIO					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
1	VOLUME						
			NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

CÓDIGO DO PROD./SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2903	MASCARA DESC.TIPO BICO DE PATO N95	63079010	0102	5102	UN	10,00	20,0000	0,00	200,00	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 09/04/2020
LIBERANTE

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido n :4039315 Tributos Aprox:Federal R\$43,52 (21,76%) Estadual R\$56,00 (28,00%) (Fonte:IBPT)	RESERVADO AO FISCO

13/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:39:37
230002300 SEGUNDA VIA 0004
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	13/04/2020
NR. DOCUMENTO	551.024.000.017.923
VALOR TOTAL	200,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	1.57D.DC7.B67.4C6.953
-----------------	-----------------------