

NOTA DE SUBEMPENHO 11060004

Ceará
Governo Municipal de São João do Jaguaribe
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2021

DATA: 11/06/2021

Doc.Caixa: 11060004

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 01040013 VALOR..... R\$ 50.000,00
DATA DO EMPENHO... 01/04/2021 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... ZULEIDE VIANA DA SILVA SOUSA
Endereço.. RUA DANIEL RODRIGUES, 333, CENTRO-São João do Jaguaribe-CE 62965-000
C.N.P.J... 05.888.718/0001-80 Fone (088) 99999-1118
C.G.F..... 06.684.290-5

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 04 01. Fundo Municipal de Saude
FUNC.PROGRAMÁTICA 10 122 0050 2.012 Enfrentamento da Emergência do COVID19 -
Saúde
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.3.90.30.00 Material de consumo
FONTE DE RECURSO..... 1214210000 Trans. SUS Bloco de manutenção-COVID-19

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

SALDO ANTERIOR VALOR SUBEMPENHADO SALDO DISPONÍVEL
34.110,02 2.913,06 31.196,96

ESPECIFICAÇÃO: VALOR SUBEMPENHADO (R\$)

Pagamento da NEE 01040013 emitida em 01/04/2021
ref. pagamento da nf. 1573. 2.913,06

São João do Jaguaribe, 11 de Junho

de 2021.
Autorizo

MILA LOPES DA SILVA
Secretaria de Saúde

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 20050003

Ceará
Governo Municipal de São João do Jaguaribe
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2021

DATA: 20/05/2021

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 01040013 VALOR..... R\$ 50.000,00
DATA DO EMPENHO... 01/04/2021 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... ZULEIDE VIANA DA SILVA SOUSA
Endereço.. RUA DANIEL RODRIGUES, 333, CENTRO-São João do Jaguaribe-CE 62965-000
C.N.P.J... 05.888.718/0001-80 Fone (088) 99999-1118
C.G.F..... 06.684.290-5

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 04 01. Fundo Municipal de Saude
FUNC.PROGRÁMATICA 10 122 0050 2.012 Enfrentamento da Emergência do COVID19 -
Saúde
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.3.90.30.00 Material de consumo
FONTE DE RECURSO..... 1214210000 Trans. SUS Bloco de manutenção-COVID-19

DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

quantidade	unidade	especificação	valor unitário	valor total
497,1100	LITRO	GASOLINA ADITIVADA	5,86	2.913,06

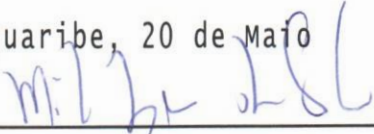
DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 2.913,06

Nota fiscal mercadoria 1573 série 1

HISTÓRICO.....: Valor que se liquida referente o fornecimento parcelado de combustível, lubrificantes e derivados, para atender as atividades destinadas ao enfrentamento emergencial do COVID-19 no município de São João do Jaguaribe, durante o exercício financeiro de 2021.

São João do Jaguaribe, 20 de Maio de 2021.


MILA LOPES DA SILVA
Secretária de Saúde

NOTA DE PAGAMENTO

Ceará
Governo Municipal de São João do Jaguaribe
Fundo Municipal de Saúde

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 04 Secretaria Municipal de Saúde
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 04 01. Fundo Municipal de Saúde
CLASSIFICAÇÃO 10 122 0050 2.012 Enfrentamento da Emergência do COVID19 -
Saúde
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.30.00 Material de consumo
FUNTE DE RECURSO..... 1214210000 Trans. SUS Bloco de manutenção-COVID-19

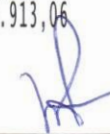
DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 01040013	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 50.000,00	TIPO DE LICITAÇÃO. licitação - Pregão
DATA DO EMPENHO... 01/04/2021	MODALIDADE..... estimativo	Nº DA LICITAÇÃO... 11.02.02/2021
SALDO ANTERIOR.... R\$ 34.110,02	VALOR PAGO..... R\$ 2.913,06	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 31.196,96

LIQUIDAÇÃO

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
20/05/2021	20050003	2.913,06	2.913,06	mercadoria nº 1573 série 1 de 20/05/2021

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

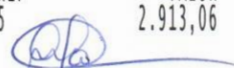

MILA LOPES DA SILVA
Secretária de Saúde

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


MILA LOPES DA SILVA
Secretária de Saúde

DOCUMENTO DE CAIXA Nº 11060004, de 11/06/2021

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
CEF.....051-5 (FMS DE SAO JOAO DO J)	000515	2.913,06


ANA EDITH MORAIS MAIA
Tesoureira Municipal

Identificação do credor:

Credor.... ZULEIDE VIANA DA SILVA SOUSA
Endereço.. RUA DANIEL RODRIGUES, 333, CENTRO-São João do Jaguaribe-CE 62965-000
C.N.P.J... 05.888.718/0001-80 Fone (088) 99999-1118
C.G.F..... 06.684.290-5

RECEBEMOS DE ZULEIDE VIANA DA SILVA SOUSA OS PERMUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 000.001.573 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ZULEIDE VIANA DA SILVA SOUSA RUA DANIEL RODRIGUES, 333 CENTRO SAO JOAO DO JAGUARIBE CE TEL/FAX: 8834201118 CEP: 62965000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input type="checkbox"/> 1 Nº 000.001.573 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 2321 0505 8887 1800 0180 5500 1000 0015 7311 5680 4365 <small>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</small>
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE D	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 066842905	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 05.888.718/0001-80

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL S. J. JAGUARIBE		07.891.690/0001-65		20/05/2021
ENDEREÇO RUA CONEGO CLIMERIO CHAVES, 307	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 62965-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 20/05/2021	
MUNICÍPIO JOAO DO JAGUARIBE	FONE/FAX (88) 3420-1122	UF CE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 069201811	HORA DE SAÍDA 08:01:00

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.913,06
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00			VALOR TOTAL DA NOTA 2.913,06	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO
				PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
0001003	GASOLINA ADITIVADA	27101259	0 60	5929	L	497,11	5,86	2.913,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DESPESA COM RECURSO DE EMPRETIMENTO AO COVID-19

Thalia Lopes da Silva
Secretaria Municipal de Saúde

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Observações destinadas ao Fisco: SAÚDE COVID Cupons Referenciados Serie:230 Cupons:000081765, 000081799, 000081812, 000081830, 000081831, 000081832, 000081871, 000081898, 000082093 Forma de pagamento: A Vista, Meio de pagamento: Dinheiro	RESERVADO AO FISCO <p style="text-align: right;">Thalia de Souza Freire Fiscal de Contratos Administrativos CPF 060.840.883-25 Matricula 121304-8</p>
---	---



COMUNICAÇÃO INTERNA

Nº: 35/2021

DATA: 20/05/2021

DESTINATÁRIO: Ana Edith Morais Maia

ASSUNTO: Solicitação de empenho e Pagamento.

DADOS DO EMPENHO

NOME OU RAZÃO SOCIAL: ZULEIDE VIANA DA SILVA

ENDEREÇO: RUA DANIEL RODRIGUES, 333

CIDADE: SÃO JOÃO DO JAGUARIBE

CEP: 62.965.000

TELEFONE: (88)

CPF / CNPJ: 05.888.718/0001-80

Nº NOTA FISCAL: NFS-e 000.001.573

VALOR: R\$ 2.913,06

PROGRAMA:

LICITADO: SIM () NÃO (-)

HISTÓRICO:

Nota Fiscal N° NFS-e 000.001.573 correspondendo ao valor total de R\$ 2.913,06, (dois mil, novecentos e treze reais e seis centavos), despesa que se empenha o Pagamento de gasolina aditivada fornecida a Secretaria de Saúde de São João do Jaguaribe.

Segue Nota Fiscal em anexo.

Senhora Tesoureira, confiante que esta solicitação será atendida, como representante legal desta Secretaria, elevo os sinceros votos de consideração e apreço.

Atenciosamente,

Mila Lopes da Silva
Secretária Municipal de Saúde

::Comprovantes



Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FMS DE SAO JOAO DO JAGUARIBE
Conta Origem:	0750/006/00624051-5
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	11.886.589/0001-93

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	2701/105958-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	ZULEIDE VIANA SILVA
CPF/CNPJ	05.888.718/0001-80
Valor:	R\$2.913,06
Valor da Tarifa:	R\$10,45
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO COMBUSTIVEL
Histórico:	PAGAMENTO COMBUSTIVEL

Data de Débito:	11/06/2021
Data da Operação:	11/06/2021
Código da Operação:	00126144
Chave de Segurança:	AUFYEM7S90Y155ZW

CPFs Autorizadores:
042.393.633-65
410.180.523-72

Operação realizada com sucesso.

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