



COMUNICAÇÃO INTERNA

Nº: 109/2021

DATA: 01/09/2021

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 000.001.613

VALOR: R\$ 2.281,23

PROGRAMA:

LICITADO: SIM () NÃO ()

HISTÓRICO:

Nota Fiscal N° NFS-e 000.001.613 correspondendo ao valor total de R\$ 2.281,23 (dois mil, duzentos e oitenta e um reais e vinte e três centavos), despesa que se empenha o Pagamento de gasolina aditivada, fornecido 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,

Mayara Régia Alves de Almeida
Secretária Municipal de Saúde

RECEBIMOS DE ZULEIDE VIANA DA SILVA SOUSA OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 000.001.613 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 checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.001.613 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 2321 0805 8887 1800 0180 5500 1000 0016 1311 6079 1769 Consulte de autenticidade no portal nacional do NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Secretaria Municipal
	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	30/08/2021
ENDEREÇO RUA CONEGO CLIMERIO CHAVES, 307	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 62965-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 30/08/2021
MUNICÍPIO SAO JOAO DO JAGUARIBE	FONE FAX (88) 3420-1122	UF CE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 069201811
F JRA			HORA DE SAÍDA 14:11:00

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 2.281,23		
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 2.281,23


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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NºM SH	CST	CEP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
0001003	GASOLINA ADITIVADA	27101259	0 60	5929	L	357,00	6,39	2.281,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Nos termos do Art. 63, da LT 4320/64,
 atesto o implemento do objeto,
 confirmado que foi realizado e/ou
 recebido em favor desta Secretaria.


 Secretário (a)

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 Valor Aproximado dos Tributos (R\$): Federal 306,83 (13,5%) Estadual 651,56 (29,0%) Funes: 1217/empresimetro.co 115076 Consulte de autenticidade no Fisco: SANE SUD FLOR RUA 5471 C.A. de Referência: Série:230 C.A. de 0000 001957, 001958, 001959, 001960, 001961, 001962, 001963, 001964, 001965, 001966 0172, 001967, 001968, 001969, 001970, 001971, 001972, 001973, 001974, 001975, 001976, 001977, 001978, 001979, 001980, 001981, 001982, 001983, 001984, 001985, 001986, 001987, 001988, 001989, 001990, 001991, 001992, 001993, 001994, 001995, 001996, 001997, 001998, 001999, 002000 A Vista, Meio de pagamento: Débito Bancário	RESERVADO AO FISCO  Thalita da Souza Freire Fiscal de Contribuições Administrativas CPF 060.040.13-25 Matrícula 121504-0
--	---

NOTA DE PAGAMENTO

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

1a. via

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
FONTE 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\$ 21.805,85 VALOR PAGO..... R\$ 2.281,23 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 19.524,62

LIQUIDAÇÃO

DATA 30/08/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 30080031 VALOR DA NF 2.281,23 PAGAMENTO ATUAL 2.281,23
NOTA FISCAL mercadoria nº 1613 série 1 de 30/08/2021

Atestamos o recebimento dos produtos / serviços

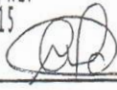

MAYARA RÉGIA ALVES DE ALMEIDA
Secretária de Saúde

PAGUE-SE a importância constante na presente nota


MAYARA RÉGIA ALVES DE ALMEIDA
Secretária de Saúde

DOCUMENTO DE CAIXA Nº 09090003, de 09/09/2021

BANCO/FONTE CEF.....051-5 (FMS DE SAO JOAO DO J) CHEQ/REF 000515 VALOR 2.281,23


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

IMPRIMIR FECHAR

::Comprovantes

CAIXA

**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	05.868.718/0001-80
Valor:	R\$2.281,23
Valor da Tarifa:	R\$10,45
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO COMBUSTIVE
Histórico:	PAGAMENTO COMBUSTIVE

Data de Débito:	09/09/2021
Data da Operação:	09/09/2021
Código da Operação:	00154960
Chave de Segurança:	XG58JRP1IXAUMSG34

CPFs Autorizadores:
014.297.613-00
410.180.523-72

Operação realizada com sucesso.

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