

NOTA DE EMPENHO 01040013

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

Data: 01/04/2021

Modalidade: estimativo

I N T E R E S S A D O

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

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

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  
Origem dos recursos.... Crédito suplementar

Processo de compra..... licitação Modalidade. Pregão  
Número do processo..... 11.02.02/2021 Exercício.. 2021  
Código contrato..... 20210051

D E M O N S T R A T I V O D A D O T A Ç Ã O - em R\$

saldo anterior	valor empenhado	saldo disponível
61.000,00	50.000,00	11.000,00

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico..: Valor que se empenha para fazer face às despesas com 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, 01 de Abril de 2021.  
Autorizo

MILA LOPES DA SILVA  
SECRETARIA DE SAÚDE

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 30040025

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

DATA: 30/04/2021

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
648,5570	LITRO	GASOLINA ADITIVADA	5,86	3.800,54

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 3.800,54  
Nota fiscal mercadoria 1568 série 1

São João do Jaguaribe, 30 de Abril 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  
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\$ 44.774,09 VALOR PAGO..... R\$ 3.800,54 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 40.973,55

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA 30/04/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 30040025 VALOR DA NF 3.800,54 PAGAMENTO ATUAL 3.800,54 NOTA FISCAL mercadoria nº 1568 série 1 de 30/04/2021

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  
Secretaria de Saúde

DOCUMENTO DE CAIXA Nº 06050005, de 06/05/2021

BANCO/FONTE CEF.....051-5 (FMS DE SAO JOAO DO J) CHEQ/REF 000515 VALOR 3.800,54

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 PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b> <b>Nº: 000.001.568</b> <b>SÉRIE : 1</b>
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>ZULEIDE VIANA DA SILVA SOUSA</b> RUA DANIEL RODRIGUES, 333 CENTRO SAO JOAO DO JAGUARIBE CE TEL/FAX: 8834201118 CEP: 62965000	<b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO AUXILIAR</b> <b>DA NOTA FISCAL</b> <b>ELETRÔNICA</b> 0 - Entrada <b>1</b> 1 - Saída <b>1</b> Nº <b>000.001.568</b> SÉRIE : <b>1</b> FOLHA: <b>1 de 1</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>2321 0405 8887 1800 0180 5500 1000 0015 6811 5630 5942</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE D</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 066842905	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 05.888.718/0001-80

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>PREFEITURA MUNICIPAL S. J. JAGUARIBE</b>		CNPJ/CPF 07.891.690/0001-65	DATA DA EMISSÃO 30/04/2021
ENDEREÇO RUA CONEGO CLIMERIO CHAVES, 307		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 62965-000
MUNICÍPIO SAO JOAO DO JAGUARIBE		FONE/FAX (88) 3420-1122	UF CE
		INSCRIÇÃO ESTADUAL 069201811	HORA DE SAÍDA 09:04:00

<b>FATURA</b>
---------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
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 3.800,54	
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 3.800,54	


<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>	
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 LIQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
0001003	GASOLINA ADITIVADA	27101259	0 60	5929	L	648,557	5,86	3.800,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 418, 000081479, 000081481, 000081504 Forma de pagamento: A Vista, Meio de pagamento: Dinheiro

**DESPESA COM RECURSO DE EMPRETIMENTO AO COVID-19**  
  
**Mirla Lopes da Silva**  
 Secretária Municipal de Saúde

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CALCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos Tributos (R\$): Federal 511,17 (13,4%) Estadual 1102,16 (29,0%) Fonte: IBPT/empresometro.co 8F6CA7 Observações destinadas ao Fisco: REF CONSUMO COVID PLACA POA 5471 PLACA POH 5418 PLACA POJ 0297 Cupons Referenciados Serie:230 Cupons:000080917, 000080983, 000081040, 000081079, 000081094, 000081095, 000081102, 000081201, 000081263, 000081293, 000081338, 000081346, 000081355, 000081369, 000081416, 000081	RESERVADO AO FISCO   <b>Thaila de Souza Freire</b> Fiscal de Contratos Administrativos CPF 060.840.883-25 Matrícula 121304-0

::Comprovantes

**Comprovante de Remessa de TED**  
via GovConta Caixa

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta Destino:</b>	4382/5958-7
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome:</b>	ZULEIDE VIANA SILVA
<b>CPF/CNPJ</b>	05.888.718/0001-80
<b>Valor:</b>	R\$3.800,54
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$10,45
<b>Finalidade</b>	10-Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PAGAMENTO COMBUSTIVEL
<b>Histórico:</b>	PAGAMENTO COMBUSTIVEL

<b>Data de Débito:</b>	06/05/2021
<b>Data da Operação:</b>	06/05/2021
<b>Código da Operação:</b>	00144383
<b>Chave de Segurança:</b>	QW6UC6Z5MCQ186F7

<b>CPFs Autorizadores:</b>
410.180.523-72
042.393.633-65

**Operação realizada com sucesso.**

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