

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE


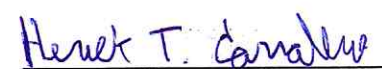
Praça Kennedy, nº 1

Centro

CANDIBA - BA

CNPJ: 11.634.059/0001-58

NOTA DE EMPENHO

Proc. Adm:	Empenho: 1298	Exerc.: 2020	Tipo: NORMAL	Crédito: Orçamentário e Suplementar		
CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			DADOS COMPLEMENTARES			
Unidade: 020400 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Função: 10 - SAÚDE Sub-Função: 301 - ATENÇÃO BÁSICA Programa: 032 - MELHORIA DA SAÚDE PÚBLICA Ação: 2068 - Incentivo ao Programa Saúde Familiar Elemento: 3.3.9.0.30.00.00 - Material de Consumo. Fonte 55 - Transferência Especial da União			Modalidade: Outros/Não se Aplica Contrato: Convênio: Cat. da Despesa: 33903099 - MATERIAL DE CONSUMO -OUTROS Incorporação: Desp. de Pessoal: Obs:			
Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual				
5.346,22	660,00	4.686,22				
CREDOR						
R.Social/Nome: 3157 - KATILANE BADARO ROCHA			Endereço:			
C.N.P.J/CPF: 08.729.854/0001-15		R.G.:	Bairro:			
I.M.:		I.E.: 73.614.921-ME	Cidade/UF: CANDIBA / BA			
Banco:		Agência:	Conta:			
HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA						
Valor que se empenha para atender despesas com aquisição de água para funcionários da barreira sanitária para prevenção do Covid-19.						
Itens do Empenho						
Item	Código	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Único	Valor Total
Data do Empenho: 06/10/2020						
Valor: 660,00 (Seiscentos e Sessenta Reais)						
AUTORIZO O EMPENHO DA DESPESA SUPRA MENCIONADA EM: 06/10/2020  _____ JACKSON ELISEU DE OLIVEIRA CPF.: 055.763.705-89 Secretário			DECLARO QUE A IMPORTÂNCIA SUPRA FOI DEDUZIDA DO CRÉDITO PRÓPRIO EM:06/10/2020  _____ HERICK TEIXEIRA CARVALHO CPF.: 048.091.915-16 Auxiliar de Contabilidade			

Empenho: 1298

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça Kennedy, nº 1

Centro

CANDIBA - BA

CNPJ: 11.634.059/0001-58

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Proc. Adm:	Empenho: 1298	Liq: 3811	Exerc.: 2020	Tipo: Normal	Crédito: Orçamentário e Suplementar
------------	---------------	-----------	--------------	--------------	-------------------------------------

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			DADOS COMPLEMENTARES		
Unidade: 020400 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Função: 10 - SAÚDE Sub-Função: 301 - ATENÇÃO BÁSICA Programa: 032 - MELHORIA DA SAÚDE PÚBLICA Ação: 2068 - Incentivo ao Programa Saúde Familiar Elemento: - Material de Consumo. Fonte: 55 - Transferência Especial da União			Modalidade: Outros/Não se Aplica Contrato: Convênio: Cat. da Despesa: 33903099 - MATERIAL DE CONSUMO -OUTROS Incorporação: Desp. de Pessoal:		
Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual	Saldo Anterior do Empenho	SubEmpenho	Saldo Atual do Empenho
5.346,22	660,00	4.686,22			

CREDOR					
R.Social/Nome: 3157 - KATILANE BADARO ROCHA		Endereço:			
C.N.P.J/CPF: 08.729.854/0001-15		R.G.:		Bairro:	
I.M.:		I.E.: 73.614.921-ME		Cidade/UF: CANDIBA / BA	
Banco:		Agência:		Conta:	

HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA
Valor que se empenha para atender despesas com aquisição de água para funcionários da barreira sanitária para prevenção do Covid-19.

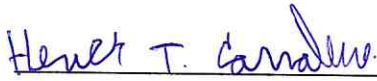

Data do Empenho: 06/10/2020	Data da Liquidação: 22/10/2020
-----------------------------	--------------------------------

Valor Bruto: 660,00	Valor Bruto por Extenso: Seiscentos e Sessenta Reais
---------------------	--

RETENÇÃO	
Total da Retenção:	0,00

DOCUMENTO COMPROBATÓRIO: NOTA FISCAL	
Número do Documento: 144 - Série: 1 - Sub-Série: - Data de Emissão: 22/10/2020 - Data de Validade:	660,00
Total do Documento:	660,00

Valor Líquido: 660,00 (Seiscentos e Sessenta Reais)

DECLARO QUE ESTE MATERIAL(AIS) FOI(RAM) RECEBIDO(S) E REGISTRADO(S) NO LIVRO PRÓPRIO QUE O(S) SERVIÇO FOI(RAM) PRESTADO(S) CONFORME DOC. COMPROBATÓRIO ANEXO.	DECLARO QUE A DESPESA RELATIVA À NOTA DE EMPENHO SUPRA ESTÁ LIQUIDADADA, PODENDO EFETUAR O PAGAMENTO.
 HERICK TEIXEIRA CARVALHO CPF.:048.091.915-16 Auxiliar de Contabilidade	 MARIA EVA DOS SANTOS TRINDADE CPF.: 316.352.965-87 Tesoureiro

Empenho:

1298

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça Kennedy, nº 1

Centro

CANDIBA - BA

CNPJ: 11.634.059/0001-58

NOTA DE PAGAMENTO

Proc. Adm:	Empenho: 1298	Exerc.: 2020	Tipo: Normal	Crédito: Orçamentário e Suplementar
------------	---------------	--------------	--------------	-------------------------------------

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**DADOS COMPLEMENTARES**

Unidade: 020400 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Função: 10 - SAÚDE
 Sub-Função: 301 - ATENÇÃO BÁSICA
 Programa: 032 - MELHORIA DA SAÚDE PÚBLICA
 Ação: 2068 - Incentivo ao Programa Saúde Familiar
 Elemento: 3.3.9.0.30.00.00 - Material de Consumo.
 Fonte 55 - Transferência Especial da União

Modalidade: Outros/Não se Aplica
 Contrato:
 Convênio:
 Cat. da Despesa: 33903099 - MATERIAL DE CONSUMO -OUTROS
 Incorporação:
 Desp. de Pessoal:

Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual	Saldo Anterior do Empenho	SubEmpenho	Saldo Atual do Empenho
5.346,22	660,00	4.686,22	0,00	0,00	0,00

CREDOR

R.Social/Nome: 3157 - KATILANE BADARO ROCHA

Endereço:

C.N.P.J/CPF: 08.729.854/0001-15

R.G.:

Bairro:

I.M.:

I.E.: 73.614.921-ME

Cidade/UF: CANDIBA / BA

Banco:

Agência:

Conta:

HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA

Valor que se empenha para atender despesas com aquisição de água para funcionários da barreira sanitária para prevenção do Covid-19.

DATA EMPENHO: 06/10/2020 DATA LIQUIDAÇÃO: 22/10/2020 DATA PAGAMENTO: 27/10/2020

Valor Bruto: 660,00

Valor Bruto por Extenso: Seiscentos e Sessenta Reais

Nº DO PROCESSO DE PAGAMENTO:

CÓDIGO	BANCO	AGÊNCIA	CONTA	DOCUMENTO	FONTE	VALOR
001	BANCO DO BRASIL SA.	1728 - 0	13918-1-C - FMS - CUSTEIO - COVID	9999	55	660,00

Total Pago: 660,00

Pague-se a quantia de R\$ 660,00 (Seiscentos e Sessenta Reais)

Foi paga a importância autorizada


 JACKSON ELISEU DE OLIVEIRA

CPF.: 055.763.705-89

Secretário


 MARIA EVA DOS SANTOS TRINDADE

CPF.: 316.352.965-87

Tesoureiro

Empenho: 1298

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça Kennedy, nº 1
Centro
CANDIBA - BAHIA
CNPJ (MF): 11.634.059/0001-58

Nome: KATILANE BADARO ROCHA

RG: Insc. Municipal:

Endereço:

Banco:

Tipo Conta:

C.N.P.J./C.P.F.: 08.729.854/0001-15

Insc. Estadual: 73.614.921-ME

Cidade: CANDIBA

Agência:

Tp. Op.:

UF: BA

Conta:

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Empenho Nº: 1298

Unidade Orçamentária: 020400 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Projeto / Atividade: 2068 - Incentivo ao Programa Saúde Familiar

Elemento de Despesa: 3390300000 - Material de Consumo.

Fonte de Recurso: 55 - Transferência Especial da União

ESPECIFICAÇÃO

Valor que se empenha para atender despesas com aquisição de água para funcionários da barreira sanitária para prevenção do Covid-19.

Valor Bruto R\$:

660,00

PAGUE-SE EM: 27/10/2020

RETENÇÕES

Banco	Agência	Conta	Nº Documento	Valor
001	1728-0	13918-1-C	9999	660,00

Valor Liquidado R\$:

660,00

RECIBO

Recebi do(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE a quantia supra R\$ 660 (Seiscentos e Sessenta Reais), correspondente a especificação acima descrita.
Para devidos efeitos passo e firmo em (duas) vias, dando plena e geral quitação.

CANDIBA / BA, 27 de outubro de 2020

O valor liquidado foi efetuado através de transferência bancária em anexo.

Identificação do Emitente KATILANE BADARO ROCHA PC TERTULIANO JOAQUIM NETO Nº 1 - CENTRO CANDIBA - CENTRO CANDIBA CANDIBA - BA FONE: 77 981291129 CEP: 46380000	DANFE Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 144 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 2920 1008 7298 5400 0115 5500 1000 0001 4413 1209 6973 Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 129200617546963 22/10/2020 07:42:19
INSCRIÇÃO ESTADUAL 073614921	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 08.729.854/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CANDIBA		CNPJ/CPF 11.634.059/0001-58	DATA DA EMISSÃO 22/10/2020
ENDEREÇO PC KENNEDY, 01		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 46380-000
MUNICÍPIO CANDIBA		UF BA	FONE/FAX 77 36612445
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 22/10/2020
			HORA DE SAÍDA 07:56:58

FATURAS / DUPLICATAS			

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		660,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO II	VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	660,00			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
		9 - Sem frete				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1				0,000	0,000	

DADOS DOS PRODUTOS													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CFOP	NCM	CSOSN	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTA	
5	AGUA 500ML PC	5405	22011000	0500	PC	66,000	10,00	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NSU: 144 22/10/2020 07:41:58 - Voce pagou aproximadamente: (Sem parametros para calculo) - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI, ISS E ICMS.		RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

NF-e emitida pelo software Hiper (hiper.com.br)

Recebemos de KATILANE BADARO ROCHA, os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CANDIBA	Nº. 144 SÉRIE 1

**Emissão de comprovantes**G3332714068934351
27/10/2020 14:11:18

27/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:10:21
172801728 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: BA 290660 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 1728-0 CONTA: 13.918-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	27/10/2020
NR. DOCUMENTO	551.728.000.007.470
VALOR TOTAL	660,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: KATILANE BADARO ROCHA
AGENCIA: 1728-0 CONTA: 7.470-5
NR. DOCUMENTO 551.728.000.013.918
=====

NR. AUTENTICACAO	7.931.027.E9A.26E.F2D
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JA676611 JACKSON ELIZEU DE OLIVEIRA.