

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça Kennedy, nº 1

Centro

CANDIBA - BA

CNPJ: 11.634.059/0001-58

NOTA DE EMPENHO

Proc. Adm:	Empenho: 398	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 14 - SUS	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
168.889,26	1.599,60	167.289,66

CREDOR

R.Social/Nome: 25916 - APARECIDA PEREIRA MANGABEIRA	Endereço:	
C.N.P.J/CPF: 11.446.601/0001-49	R.G.:	Bairro:
I.M.:	I.E.:	Cidade/UF: CANDIBA / BA
Banco:	Agência:	Conta:

HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA

Valor que se empenha para atender despesas com aquisição de álcool gel para setor de saúde deste município.

Itens do Empenho

Item	Código	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Único	Valor Total
------	--------	-----------	---------	------------	-------------	-------------

Data do Empenho: 05/03/2020

Valor: 1.599,60 (Um Mil Quinhentos e Noventa e Nove Reais e Sessenta Centavos)

AUTORIZO O EMPENHO DA DESPESA SUPRA MENCIONADA EM: 05/03/2020 _____ NOELIO DE SOUZA BEBE JUNIOR CPF.: 028.444.415-48 Secretário	DECLARO QUE A IMPORTÂNCIA SUPRA FOI DEDUZIDA DO CRÉDITO PRÓPRIO EM:05/03/2020 _____ Lilian da Silva Perruchio CPF.: 638.014.426-91 Auxiliar de Contabilidade
--	---

Empenho: 398

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça Kennedy, nº 1
Centro
CANDIBA - BA
CNPJ: 11.634.059/0001-58

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Proc. Adm:	Empenho: 398	Liq: 1139	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: 14 - SUS			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
168.889,26	1.599,60	167.289,66			
CREADOR					
R.Social/Nome: 25916 - APARECIDA PEREIRA MANGABEIRA		R.G.:		Endereço:	
C.N.P.J/CPF: 11.446.601/0001-49		I.E.:		Bairro:	
I.M.:		Agência:		Cidade/UF: CANDIBA / BA	
Banco:				Conta:	
HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA					
Valor que se empenha para atender despesas com aquisição de álcool gel para setor de saúde deste município.					
Data do Empenho: 05/03/2020			Data da Liquidação: 16/04/2020		
Valor Bruto: 1.599,60		Valor Bruto por Extenso: Um Mil Quinhentos e Noventa e Nove Reais e Sessenta Centavos			
RETENÇÃO					
Total da Retenção:					0,00
DOCUMENTO COMPROBATÓRIO: NOTA FISCAL					
Número do Documento: 3182 - Série: 1 - Sub-Série: - Data de Emissão: 16/04/2020 - Data de Validade:					1.599,60
Total do Documento:					1.599,60
Valor Líquido: 1.599,60 (Um Mil Quinhentos e Noventa e Nove Reais e Sessenta Centavos)					
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 LIQUIDADA, PODENDO EFETUAR O PAGAMENTO.		
_____ Lilian da Silva Perruchio CPF.: 638.014.426-91 Auxiliar de Contabilidade			_____ MARIA EVA DOS SANTOS TRINDADE CPF.: 316.352.965-87 Tesoureiro		

Empenho: 398

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça Kennedy, nº 1

Centro

CANDIBA - BA

CNPJ: 11.634.059/0001-58

NOTA DE PAGAMENTO

Proc. Adm:	Empenho: 398	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 14 - SUS			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	
168.889,26	1.599,60	167.289,66	0,00	0,00	0,00	
CREDOR						
R.Social/Nome: 25916 - APARECIDA PEREIRA MANGABEIRA		Endereço:				
C.N.P.J/CPF: 11.446.601/0001-49		R.G.:		Bairro:		
I.M.:		I.E.:		Cidade/UF: CANDIBA / BA		
Banco:		Agência:		Conta:		
HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA						
Valor que se empenha para atender despesas com aquisição de álcool gel para setor de saúde deste município.						
DATA EMPENHO: 05/03/2020 DATA LIQUIDAÇÃO: 16/04/2020 DATA PAGAMENTO: 16/04/2020						
Valor Bruto: 1.599,60		Valor Bruto por Extenso: Um Mil Quinhentos e Noventa e Nove Reais e Sessenta Centavos				
Nº DO PROCESSO DE PAGAMENTO:						
CÓDIGO	BANCO	AGÊNCIA	CONTA	DOCUMENTO	FONTE	VALOR
001	BANCO DO BRASIL SA.	1728 - 0	13918-1 - FUNDO MUNIC. SAUDE CUSTEIO SUS	9999	14	1.599,60
Total Pago:						1.599,60
Pague-se a quantia de R\$ 1.599,60 (Um Mil Quinhentos e Noventa e Nove Reais e Sessenta Centavos)			Foi paga a importância autorizada			
_____ NOELIO DE SOUZA BEBE JUNIOR CPF.: 028.444.415-48 Secretário			_____ MARIA EVA DOS SANTOS TRINDADE CPF.: 316.352.965-87 Tesoreroiro			

Empenho: 398

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça Kennedy, nº 1

Centro

CANDIBA - BAHIA

CNPJ (MF):11.634.059/0001-58

Nome: APARECIDA PEREIRA MANGABEIRA

C.N.P.J./C.P.F.: 11.446.601/0001-49

RG: Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Endereço:

Cidade: CANDIBA

UF: BA

Banco:

Agência:

Conta:

Tipo Conta:

Tp. Op.:

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Empenho Nº: 398

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: 14 - SUS

ESPECIFICAÇÃO

Valor que se empenha para atender despesas com aquisição de álcool gel para setor de saúde deste município.

Valor Bruto R\$:	1.599,60	PAGUE-SE EM: 16/04/2020				
RETENÇÕES		Banco	Agência	Conta	Nº Documento	Valor
		001	1728-0	13918-1	9999	1.599,60
Valor Liquido R\$:	1.599,60					

RECIBO

Recebi do(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE a quantia supra R\$ R\$ 1.599,60 (Um Mil e Quinhentos e Noventa e Nove Reais e Sessenta Centavos), correspondente a especificação acima descrita.

Para devidos efeitos passo e firmo em (duas) vias, dando plena e geral quitação.

CANDIBA / BA, 16 de abril de 2020

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

RECEBEMOS DE APARECIDA PEREIRA MANGABEIRA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.003.182
		SÉRIE: 1

APARECIDA PEREIRA MANGABEIRA Rua Joao Farias Cotrim, 581 - - Ipiranga, Guanambi, BA - CEP: 46430000 - Fone/Fax: 7734511914	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 2920 0411 4466 0100 0149 5500 1000 0031 8210 0277 2030
	Nº 000.003.182 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 129200606305013 - 16/04/2020 10:07	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 85255285	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 11.446.601/0001-49

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME RAZÃO SOCIAL Fundo Municipal De Saude De Candiba		CNPJ / CPF 11.634.059/0001-58	DATA DA EMISSÃO 16/04/2020
ENDEREÇO PRACA KENNEDY, 01 - PREDIO	BURRO/DISTRITO CENTRO	CEP 46380-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Candiba	FONE FAX	UF BA	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.599,60
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.599,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 10	ESPÉCIE VOL.	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSI	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNID.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
90002	ÁLCOOL GEL 440G 70° FLORABELLA CX C/12	22072019	0400	5102	CX	120,0000	13,3300	1.599,60			0,00		0,00

20683014

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

**Emissão de comprovantes**G3351611554615121
16/04/2020 11:59:55

16/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:59:11
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	16/04/2020
NR. DOCUMENTO	550.923.000.033.511
VALOR TOTAL	1.599,60

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: APARECIDA P MANGABEIRA
AGENCIA: 0923-7 CONTA: 33.511-8

NR. DOCUMENTO 551.728.000.013.918

=====

NR. AUTENTICACAO 7.434.945.309.225.944

Transação efetuada com sucesso por: JB542945 NOELIO S BEBE JR.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: APARECIDA PEREIRA MANGABEIRA

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 11.446.601/0001-49

Certidão nº: 8997893/2020

Expedição: 16/04/2020, às 11:44:49

Validade: 12/10/2020 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **APARECIDA PEREIRA MANGABEIRA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **11.446.601/0001-49**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



Certidão Negativa de Débitos Tributários

(Emitida para os efeitos dos arts. 113 e 114 da Lei 3.956 de 11 de dezembro de 1981 - Código Tributário do Estado da Bahia)

Certidão Nº: 20201092360

RAZÃO SOCIAL	
APARECIDA PEREIRA MANGABEIRA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
085.255.285	11.446.601/0001-49

Fica certificado que não constam, até a presente data, pendências de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima identificada, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria.

Esta certidão engloba todos os seus estabelecimentos quanto à inexistência de débitos, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer débitos que vierem a ser apurados posteriormente.

Emitida em 16/04/2020, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS PODE SER COMPROVADA NAS INSPETORIAS FAZENDÁRIAS OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO <http://www.sefaz.ba.gov.br>

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 11.446.601/0001-49

Razão Social: APARECIDA PEREIRA MANGABEIRA ME

Endereço: RUA JOAO FARIAS COTRIM 581 / IPIRANGA / GUANAMBI / BA / 46430-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 24/03/2020 a 22/04/2020

Certificação Número: 2020032404012115604670

Informação obtida em 16/04/2020 11:48:16

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br