

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça Kennedy, nº 1

Centro

CANDIBA - BA

CNPJ: 11.634.059/0001-58

NOTA DE EMPENHO

Proc. Adm:	Empenho: 502	Exerc.: 2020	Tipo: NORMAL	Crédito: Extraordinário
------------	--------------	--------------	--------------	-------------------------

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	DADOS COMPLEMENTARES
-----------------------------------	-----------------------------

Unidade: 020400 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 - SAÚDE
Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
Programa: 032 - MELHORIA DA SAÚDE PÚBLICA
Ação: 2073 - Enfrentamento das Ações Necessárias ao combate do Coronavírus (COVID 19)
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
30.000,00	6.790,00	23.210,00

CREADOR

R.Social/Nome: 24790 - NB FARMA DIST DE PROD FARM LTDA

C.N.P.J/CPF: 09.312.074/0001-38

I.M.:

Banco:

R.G.:

I.E.:

Agência:

Endereço: RUA MANOEL VITORINO, 162

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: GUANAMBI / BA

Conta:

HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA

Valor referente ao pagamento de despesa com aquisição de material referente ao combate do COVID19, neste município.

Itens do Empenho

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

Data do Empenho: 29/04/2020

Valor: 6.790,00 (Seis Mil Setecentos e Noventa Reais)

AUTORIZO O EMPENHO DA DESPESA SUPRA MENCIONADA
EM: 29/04/2020

NOELIO DE SOUZA BEBE JUNIOR

CPF.: 028.444.415-48

Secretário

DECLARO QUE A IMPORTÂNCIA SUPRA FOI DEDUZIDA DO CRÉDITO PRÓPRIO
EM:29/04/2020

Lilian da Silva Perruchio

CPF.: 638.014.426-91

Auxiliar de Contabilidade

Empenho: 502

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Proc. Adm:	Empenho: 502	Liq: 1521	Exerc.: 2020	Tipo: Normal	Crédito: Extraordinário
------------	--------------	-----------	--------------	--------------	-------------------------

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**DADOS COMPLEMENTARES**

Unidade: 020400 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 - SAÚDE
Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
Programa: 032 - MELHORIA DA SAÚDE PÚBLICA
Ação: 2073 - Enfrentamento das Ações Necessárias ao combate do Coronavírus (COVID 19)
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
30.000,00	6.790,00	23.210,00			

CREDOR

R.Social/Nome: 24790 - NB FARMA DIST DE PROD FARM LTDA
C.N.P.J/CPF: 09.312.074/0001-38
I.M.:
Banco:
R.G.:
I.E.:
Agência:
Endereço: RUA MANOEL VITORINO, 162
Bairro: CENTRO
Cidade/UF: GUANAMBI / BA
Conta:

HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA

Valor referente ao pagamento de despesa com aquisição de material referente ao combate do COVID19. neste município.

Data do Empenho: 29/04/2020

Data da Liquidação: 11/05/2020

Valor Bruto: 6.790,00

Valor Bruto por Extensão: Seis Mil Setecentos e Noventa Reais

RETENÇÃO

Total da Retenção: 0,00

DOCUMENTO COMPROBATÓRIO: NOTA FISCAL

Número do Documento: 5705 - Série: 001 - Sub-Série: - Data de Emissão: 11/05/2020 - Data de Validade:

6.790,00

Total do Documento:

6.790,00

Valor Líquido: 6.790,00 (Seis Mil Setecentos e Noventa 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.

Lilian da Silva Perruchio
CPF.: 638.014.426-91
Auxiliar de Contabilidade

DECLARO QUE A DESPESA RELATIVA À NOTA DE EMPENHO SUPRA ESTÁ LIQUIDADADA, PODENDO EFETUAR O PAGAMENTO.

MARIA EVA DOS SANTOS TRINDADE
CPF.: 316.352.965-87
Tesoureiro

Empenho: 502

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça Kennedy, nº 1

Centro

CANDIBA - BA

CNPJ: 11.634.059/0001-58

NOTA DE PAGAMENTO

Proc. Adm:	Empenho: 502	Exerc.: 2020	Tipo: Normal	Crédito: Extraordinário
------------	--------------	--------------	--------------	-------------------------

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**DADOS COMPLEMENTARES**

Unidade: 020400 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função: 10 - SAÚDE

Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL

Programa: 032 - MELHORIA DA SAÚDE PÚBLICA

Ação: 2073 - Enfrentamento das Ações Necessárias ao combate do
Coronavírus (COVID 19)

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
30.000,00	6.790,00	23.210,00	0,00	0,00	0,00

CREDOR

R.Social/Nome: 24790 - NB FARMA DIST DE PROD FARM LTDA

C.N.P.J/CPF: 09.312.074/0001-38

I.M.:

Banco:

R.G.:

I.E.:

Agência:

Endereço: RUA MANOEL VITORINO, 162

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: GUANAMBI / BA

Conta:

HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA

Valor referente ao pagamento de despesa com aquisição de material referente ao combate do COVID19, neste município.

DATA EMPENHO: 29/04/2020 DATA LIQUIDAÇÃO: 11/05/2020 DATA PAGAMENTO: 12/05/2020

Valor Bruto: 6.790,00

Valor Bruto por Extenso: Seis Mil Setecentos e Noventa Reais

Nº DO PROCESSO DE PAGAMENTO:

CÓDIGO	BANCO	AGÊNCIA	CONTA	DOCUMENTO	FONTES	VALOR
001	BANCO DO BRASIL SA.	1728 - 0	14736-2 - FM SAUDE - COVID 19	9999	14	6.790,00

Total Pago: 6.790,00

Pague-se a quantia de R\$ 6.790,00 (Seis Mil Setecentos e Noventa
Reais)

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

Tesoureiro

Empenho: 502

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Nome: NB FARMA DIST DE PROD FARM LTDA

RG: Insc. Municipal:

Endereço: RUA MANOEL VITORINO, 162

Banco:

Tipo Conta:

C.N.P.J./C.P.F.: 09.312.074/0001-38

Insc. Estadual:

Cidade: GUANAMBI

Agência:

Tp. Op.:

UF: BA

Conta:

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Empenho Nº: 502

Unidade Orçamentária: 020400 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Projeto / Atividade: 2073 - Enfrentamento das Ações Necessárias ao combate do Coronavírus (COVID 19)

Elemento de Despesa: 3390300000 - Material de Consumo.

Fonte de Recurso: 14 - SUS

ESPECIFICAÇÃO

Valor referente ao pagamento de despesa com aquisição de material referente ao combate do COVID19. neste município.

Valor Bruto R\$:**6.790,00****PAGUE-SE EM: 12/05/2020**

RETENÇÕES

Banco	Agência	Conta	Nº Documento	Valor
001	1728-0	14736-2	9999	6.790,00

Valor Liquido R\$:**6.790,00****RECIBO**

Recebi do(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE a quantia supra R\$ R\$ 6.790,00 (Seis Mil e Setecentos e Noventa Reais), correspondente a especificação acima descrita.
Para devidos efeitos passo e firmo em (duas) vias, dando plena e geral quitação.

CANDIBA / BA, 12 de maio de 2020

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Identificação do Emitente

NB FARMA DIST DE PROD FARM LTDA

Endereço: RUA MANOEL VITORINO 162
Bairro: CENTRO
Cidade: GUANAMBI - UF: BA
Fone: (77)3451-3033 - CEP: 46.430-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.005.705
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



29200509312074000138550010000057051349150913

CHAVE DE ACESSO

2920 0509 3120 7400 0138 5500 1000 0057 0513 4915 0913

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

129200607355395 11/05/2020 16:17:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO

51025403 REVENDA MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

76249005

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

09.312.074/0001-38

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

00000165-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CANDIBA

CNPJ/CPF

11.634.059/0001-58

DATA EMISSÃO

11/05/2020

ENDEREÇO

PC KENNEDY 01

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

46.380-000

DT. ENT.SAÍDA

11/05/2020

MUNICÍPIO

CANDIBA

FONE/FAX

(77)3661-2445

E-MAIL

s.saudecandiba@bof.com.br

UF

BA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

76249005

HORA DE SAÍDA

16:17

FATURA/DUPLICATA

FAT/DUP	VENCIMENTO	VALOR	FAT/DUP	VENCIMENTO	VALOR	FAT/DUP	VENCIMENTO	VALOR	FAT/DUP	VENCIMENTO	VALOR
DINHEIRO		6.790,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IMP. IMPORT.	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
3.790,00	682,20	0,00	0,00	0,00	44,14	6.790,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	203,70	6.790,00

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍC.	UF	CNPJ/CPF
O PROPRIO	0 - Emitente			BA	09.312.074/0001-38
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA SETE DE SETEMBRO	GUANAMBI	BA	76249005		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11	cx's			0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL	B.CALC. ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
067004	ALCOOL GEL 70% S/LTS - VIC	22071090	060	5403	GL	50,00	60,00	3.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
64299	MANTEN MANGA LONGA C 10	61179000	000	5102	PT	30,00	60,00	1.800,00	1.800,00	324,00	0,00	18,00	0
92398	MASCARA TL DIFER. COLENE N5	65079010	000	5102	UN	100,00	19,90	1.990,00	1.990,00	358,20	0,00	18,00	0

9073 30 14
Empenhado

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
411520			

Retenção de tributos

Vlr. Retido PIS	Vlr. Retido COFINS	Vlr. Retido CSLL	Vlr. Retido IRRF	Vlr. Retido INSS	Vlr. Retido ISS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DADOS BANCARIOS, BANCO DO BRASIL, AG:0923-7, CC: 31399-8/ Trib. aprox: R\$ 562,68 Federal e R\$ 1.282,20 Estadual Fonte: IBPT D26078	



Emissão de comprovantes

12/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:44:15
172801728 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUMSAUDE COVID19
AGENCIA: 1728-0 CONTA: 14.736-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/05/2020
NR. DOCUMENTO	550.923.000.031.399
VALOR TOTAL	6.790,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: N D P FARMACEUTICOS LTDA	
AGENCIA: 0923-7	CONTA: 31.399-8
NR. DOCUMENTO	551.728.000.014.736

=====

NR. AUTENTICACAO	4.EE9.52E.E44.8ED.FA8
------------------	-----------------------