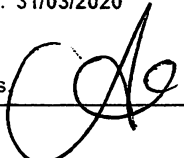


NOTA DE EMPENHO

Tipo de Crédito: <input type="checkbox"/> 1-Ordinário Suplementar <input type="checkbox"/> 2-Especial <input type="checkbox"/> 3-Extraordinário <input type="checkbox"/> 4-Fundo Especial		Número: 0002969	Data de Emissão: 31/03/2020	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
Número da Ficha: 586	Unidade Orçamentária: 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				
Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL 2027 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR 2123 - MANTER A MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO 214000005 - Transferência de Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade - Teto 019 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO			Saldo Anterior: 455,69 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 455,69 Este Empenho: 17.000,00 Saldo da Dotação: -16.544,31		
Rector: SAUDE MEDICA COMERCIO LTDA			Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros		CNPJ/CPF: 01.704.290/0001-17
Endereço: Rua Professora Severina Moura. 100			Complemento:		
Bairro: Torre		Cidade / UF: João Pessoa - PB		CEP: 58040-770	
Especificação da Despesa: VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MASCARAS PROTETORAS, AS QUAIS FORAM DESTINADAS AO HOSPITAL DEPUTADO JOSE PEREIRA LIMA, PARA PREVENÇÃO DO COVID-19. JUNTO A SECRETARIA DE SAUDE DESTE MUNICIPIO. CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.					
Tipo de Meta: 7 - OUTRAS		Convênio:		Valor da Despesa: 17.000,00	
DADOS DA LICITAÇÃO:					
Licitação:		Modalidade: 6-Dispensa por Valor			
Contrato:			Processo:		
DADOS DA OBRA:					
Código da Obra:		Categoria:		Tipo:	
Fonte de Recursos:				Data de Início:	
Situação:				Data Prevista:	
Recebemos a importância de R\$ 17.000,00 (Dezessete Mil Reais), correspondente ao crédito discriminado nesta nota de empenho e/ou ordem de pagamento.					
Ass. Ordenador de Despesas: em: 31/03/2020		Deduzida da Dotação: em: 31/03/2020		Liquidação: em: ____/____/____	
RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO		Ass. 		Pague-se em: ____/____/____	
		Ass.		Ass.	

PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 302/2020

Princesa Isabel, 30 de março de 2020.

Ao Ilustríssimo Senhor
Fábio Braz Pereira
Secretário Municipal de Finanças, Administração e Planejamento.

Senhor Secretário,

Solicito o ressarcimento da nota fiscal nº 018692 da empresa SAUDE MEDICA COMERCIO LTDA no valor de R\$ 17.000,00 (dezesete mil reais) referente á aquisição de mascara protetora destinados ao Hospital Deputado José Pereira Lima.

Banco do Brasil

AG: 11-6

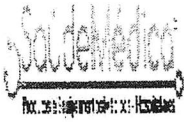
C/C: 101476-5

Documentação da despesa (nota fiscal, contrato ou ordem de fornecimento e/ou serviços) para prévio empenho.

DOCUMENTO FISCAL		Processo Administrativo		PROCESSO LICITATÓRIO / compras e serviços			
Tipo	Número	Número	Data	Modalidade	Número	Prot.TCE	Vigência
NF-e	018692		27/03/2020				

CADASTRO DE OBRAS TCE:

DESTINAÇÃO DOS RECURSOS	
Unidade Orçamentária	Ação de Governo
Secretaria Municipal de Saúde	Hospital Deputado José Pereira Lima
ATESTADO PROCESSUAL	
PELO RESPONSÁVEL DO PROCESSO DA DESPESA	PELA CONTROLADORIA
Atesto que as informações são verdadeiras e os serviços / mercadorias foram realizados / fornecidos.	Processo da despesa de conformidade com as exigências legais.
 Francisca Heloisa Henriques Assinatura com carimbo e matrícula	 30/03/2020 Assinatura com carimbo e matrícula

**SAUDE MEDICA COMERCIO LTDA**

R PROF. SEVERINA MOURA 100
TORRE - CEP: 58040-770
JOÃO PESSOA/PB
83 3133-3030
saudental@saudental.com.br

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 018692 - FL 1/1
SÉRIE: 1



Chave de Acesso

2520 0301 7042 9000 0117 5500 1000 0186 9215 1800 5123

Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site
www.nfe.fazenda.gov.br

Protocolo de Autorização de Uso

325200007004006 - 27/03/2020 17:06:34

Natureza da Operação

VENDA FUTURA - DENTRO DO ESTADO

Inscrição Estadual

16.115.890-0

Inscrição Estadual Subst.Tributário

CNPJ

01.704.290/0001-17

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL

CNPJ / CPF

10.473.821/0001-07

Data da Emissão

27/03/2020

Endereço

RUA CONRADO ROSAS 75 A TERREO 1 ANDAR

Bairro / Distrito

CENTRO

CEP

58755-000

Data da Saída

27/03/2020

Município

PRINCESA ISABEL

Fone / Fax

(83) 3457-2242

UF

PB

Inscrição Estadual

Hora da Saída

17:03:02

FATURA

DUPLICATA EM
CA

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
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 17.000,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
				Valor Total da Nota
				R\$ 17.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome / Razão Social	Frete por conta 0 - Emitente 1 - Destinatário	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
	0				
Endereço	Município			UF	Inscrição Estadual
Quantidade	Especie	Marca	Número	Peso Bruto	Peso Líquido

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM	CST	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALI IPI
22403	MASC DE PROTECAO N95 PFF-2	63079010	041	5.922	UN	500	34,00	17.000,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Atesto que os serviços e/ou produtos
constantes nesta nota fiscal foram
executados e/ou entregues.

Assinatura sob carimbo
Ricardo Pereira do Nascimento
Prefeito Constitucional

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao Fisco
<p>BANCO DO BRASIL CONTA : 101476-5 AG:0011-6</p> <p>direcionado ao combate a pandemia do coronavírus - Fantasia: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO PRINCESA ISABEL -/(Val Aprox Tributos: R\$ 5.455,30 (32,09%) (S/NCM:0) Fonte: IBPT)** ** (Val Aprox Tributos: R\$ 5.455,30 (32,09%) (S/NCM:0) Fonte: IBPT)**</p>	

www.olimpustecnologia.com.br - Sistemas Corporativos

Recebemos de SAUDE MEDICA COMERCIO LTDA os produtos da Nota Fiscal indicado acima. Emissão: 27/03/2020 Destinatário: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL Valor Total: 17.000,00		NF-e Nº 018692 - FL 1/1 SÉRIE: 1
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	CNV HOSP REG PR ISABEL
Agência	867-2
Conta corrente	25769-9

Creditado

Nome	SAUDE MED COM E REP LTDA
Agência	11-6
Conta corrente	101476-5
Valor	17.000,00
Data	Nesta data

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	30/03/2020 09:22:25
	JB501283 RICARDO NASCIMENTO	30/03/2020 09:31:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501283 RICARDO NASCIMENTO.