

NOTA DE EMPENHO

Tipo de Crédito: <input type="checkbox"/>	1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: 0002968	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 019 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	Saldo Anterior: 10.205,69 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 10.205,69 Este Empenho: 9.750,00 Saldo da Dotação: 455,69
---	---

Créador: SAUDE DENTAL COMERCIO E REPRESENTAÇÃO 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: 24.280.828/0001-09
--	--	---------------------------------

Endereço: AV. EPITACIO PESSOA, 1250 - ED. CONCORDE	Complemento: LJS 09,10,11
---	------------------------------

Bairro: TORRE	Cidade / UF: JOAO PESSOA - PB	CEP: 58040-904
------------------	----------------------------------	-------------------

Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE TOUCAS DESCARTAVEIS SAFONADA, 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: OUTRAS	Convênio:	Valor da Despesa: 9.750,00
-------------------------	-----------	--------------------------------------

DADOS DA LICITAÇÃO: Licitação:	Modalidade: 6-Dispensa por Valor
-----------------------------------	-------------------------------------

Contrato:	Processo:
-----------	-----------

DADOS DA OBRA: Código da Obra:	Categoria:	Tip:	Data de Início:
Fonte de Recurso:	Data Prevista:		
Situação:	Data da Conclusão:		

Recebemos a importância de R\$ 9.750,00 (Nove Mil e Setecentos e Cinquenta 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: ___/___/___	Pague-se em: ___/___/___
Ass.	Ass.	Ass.	Ass.

PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 303/2020

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 000043909 da empresa SAUDE DENTAL COMERCIO REPRESENTAÇÃO LTDA no valor de R\$ 9.750,00 (nove mil setecentos e cinquenta reais) referente á aquisição de toucas desc. Sanfonada nobre destinados ao Hospital Deputado José Pereira Lima.

Banco do Brasil

AG: 0011-6

C/C: 224573-6

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

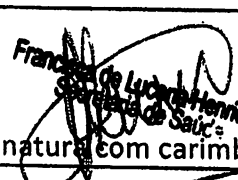
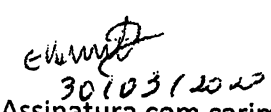
DOCUMENTO FISCAL		Processo Administrativo		PROCESSO LICITATÓRIO / compras e serviços			
Tipo	Número	Número	Data	Modalidade	Número	Prot.TCE	Vigência
NF-e	000043909		27/03/2020				


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.
 Assinatura com carimbo e matrícula	 Assinatura com carimbo e matrícula

SAUDE DENTAL COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA AV EPITACIO PESSOA, 1250 ED CONCORDE L7 09 A 13 - TORRE - CEP: 58040-000 - JOAO PESSOA - PB TEL: (35) 3133-3000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA Nº 000043909 FL. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 2520 0324 2808 2800 0109 5500 1000 0439 0915 1800 5127 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora									
NATUREZA DE OPERACAO 5102 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO 325200007004558 27/03/2020 17:13:43											
INSCRICAO ESTADUAL 160837006		INSCRICAO ESTADUAL DO SUBST. TRIB		CNPJ / CPF 24.280.828/0001-09									
DESTINATARIO / REMETENTE MUNICÍPIO MUNICIPAL DE SAUDE PRINCESA ISABEL				CNPJ / CPF 10.473.821/0001-07	DATA DA EMISSAO 27/03/2020								
ENDERECO R PEDRO SOBREIRA DURTE, SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 58755-000	DATA SAIDA / ENTRADA 27/03/2020								
MUNICIPIO PRINCESA ISABEL		FONE / FAX	UF PB	INSCRICAO ESTADUAL	HORA DA SAIDA 17:10:52								
CALCULO DO IMPOSTO													
VALOR DO ICMST 9.750,00		VALOR DO ICMST 1.755,00		BASE CALC. ICMST SUBST. 0,00	VALOR DO ICMST SUBST. 0,00								
VALOR DO IPI 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 9.750,00								
VALOR DO IPI 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 9.750,00								
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS													
RAZAO SOCIAL 0 - REMETENTE		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF								
MUNICIPIO		MUNICIPIO	UF	INSCRICAO ESTADUAL									
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERACAO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO								
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO DO PRODUTO	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CPOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMST	VALOR ICMST	VALOR IPI	VALOR ICMST E IPI
7110	TOUCA DESC. SANFONADA NOBRE	65089900	000	5102	UN	500,00	19,50	0,00	9.750,00	9.750,00	1.755,00	0,00	18,00 0,00

Richard Perreira do Nascimento
 Prefeito Constitucional
 Atesto que os serviços e/ou produtos
 constantes nesta nota fiscal foram
 executados e/ou entregues.
 Assinatura e/ou Carimbo
Fábio Braz Perreira
 Secretário Municipal de Finanças
 Administração e Planejamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES
 Banco do Brasil conta 224573-6 ag: 0031-6 /- Fantasia: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 PRINCESA ISABEL - (Val. Aprox. Tributos: R\$ 1.146,78 (2020)) (CNPJ): 10.473.821/0001-07

RESERVA DO FISCO

Debitado

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

Creditado

Nome SAUDE DENTAL COM.REP.LTDA
Agência 11-6
Conta corrente 224573-6
Valor 9.750,00
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA
JB501283 RICARDO NASCIMENTO

30/03/2020 09:22:51
30/03/2020 09:31:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501283 RICARDO NASCIMENTO.