

# PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

08888968000108

ARROJADO LISBOA, S/N CENTRO PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755-000

FONE: (83) 3427-2231

## NOTA DE EMPENHO

Tipo de Crédito:	1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número:	0003693	Data de Emissão:	15/04/2020	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

Número da Ficha:	586	Unidade Orçamentária:	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
------------------	-----	-----------------------	---------------------------------

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:	10.002,50
10 - SAÚDE	Suplementação:	0,00
302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	Anulação:	0,00
2027 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	Soma:	10.002,50
2123 - MANTER A MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	Este Empenho:	1.000,00
3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO	Saldo da Dotação:	9.002,50
214000005 - Transferência de Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade - Teto		
019 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO		

Fornecedor:	Tipo:	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF:	07.778.725/0001-54
EQUIPMED - COM. DEPROD. MED. E SERV. DE MANUT. EM MAQ. E AP	2			

Endereço:	Complemento:
Avenida Juarez Távora - até 1145/1146. 1221	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
Torre	João Pessoa - PB	58040-020

Especificação da Despesa:	VALOR QUE SE EMPENHA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAL, DESTINADOS AO HOSPITAL DEPUTADO JOSÉ PEREIRA LIMA, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME DOCUMENTO EM ANEXO.
---------------------------	--

Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
- OUTRAS		<b>1.000,00</b>

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

DADOS DA OBRA:			
Codigo da Obra:	Categoria:	Tipo:	Data de Início:
Fonte de Recurso:			Data Prevista:
Situação:			Data da Conclusão:

Fica empenhada a importância de R\$ 1.000,00 (Um Mil Reais)

Ass. Ordenador de Despesas:	Deduzida da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: 15/04/2020	em: 15/04/2020	em: ___/___/___	em: ___/___/___
RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Ass.	Ass.	Ass.



PREFEITURA DE  
**PRINCESA ISABEL**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 370/2020

Princesa Isabel, 15 de abril de 2020.

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

Senhor Secretário,

Solicito o ressarcimento da nota fiscal nº 000.003.609 da empresa **EQUIPMED-COM DE PROD MED E SERV DE MANUT EM MAQ E AP** no valor de R\$ 1.000,00 (hum mil reais) referente á aquisição de manta 120x120 pesado azul destinado ao Hospital Deputado José Pereira Lima.

Banco do Brasil

AG: 1061-8

C/C: 4335-4

**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	000.003.609		14/04/2020				



**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

Assinatura com carimbo e matrícula

Francisca de Lúcia Henriques  
Secretária de Saúde

EQUIP MED - COM DE PROD MED E SERV DE MANUT EM MAQ E AP LIDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA DESTINATÁRIO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL - R CONRADO ROSAS 75 A CENTRO PRINCESA ISABEL-PB		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 3609 EMISSÃO: 14/04/2020
		SÉRIE: 1 VALOR TOTAL: 1.000,00

 <b>EQUIP MED - COM DE PROD MED E SERV DE MANUT EM MAQ E AP</b> AV JUAREZ TAVORA, 1221 - TORRE - JOAO PESSOA - PB - CEP: 58040020 FONE/FAX: 35665505 EMAIL: LIGIANNE@EQUIPEMED.COM.BR	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.003.609 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO 
		CHAVE DE ACESSO 2520 0407 7787 2500 0154 5500 1000 0036 0918 7171 9567 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDAS DE MERCADORIAS DE	325200008020178 - 14/04/2020 11:24:53	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
161473911		07.778.725/0001-54

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL		10.473.821/0001-07	14/04/2020
ENDERECO	BAIRRO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R CONRADO ROSAS 75 A	CENTRO	58755000	14/04/2020
MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PRINCESA ISABEL	8334572242	PB	HORA ENTRADA/SAÍDA
			11:20

FATURA	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor
	001	14/04/2020	1.000,00						

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR DOS PRODUTOS	
1.000,00	180,00	0,00	0,00	1.025,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	1.000,00

<b>TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
O MESMO	0 - Remetente (CIF)				
ENDERECO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
		PB			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
250				0,000	0,000

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	LOTE/VALIDADE	NCM/SH	CST C/OSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	ALIQ. ICMS
397	MANTA 120X120 PESADO AZUL SMS50 (EMBAL.C/10 UNID) - INVOLUCROS	412/20 28/02/2022	63079010	000	5102	UND	250	4,10	1.025,00	1.000,00	180,00	18,00

*Cleá Medeiros dos Santos*  
 Coord. da CCH  
 COREN/PB 170.013

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aprox. R\$ 42,00 (4,10) Federal, R\$ 180,00 (17,56) Estadual Fonte: IBPT DADOS PARA DEPOSITO: BANCO BRADESCO AG: 1061-8 C/C 4335-4	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência 867-2  
Conta corrente 24666-2 PB 251230 FMS CUSTEIO SUS

**Creditado**

Banco 237 BANCO BRADESCO S.A.  
Agência (sem DV) 1061 BAIRRO TORRE-U.J.PESSOA  
Conta corrente (com DV) 43354  
CNPJ 07.778.725/0001-54  
Nome favorecido EQUIPMED COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 41.501  
Valor 1.000,00  
Data transferência 15/04/2020

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB D70B30C02714BECB

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA  
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES

15/04/2020 11:32:06

15/04/2020 11:39:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.