

# 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: <input type="checkbox"/> 1-Ordinário Suplementar <input type="checkbox"/> 2-Especial <input type="checkbox"/> 3-Extraordinário <input type="checkbox"/> 4-Fundo Especial	Número: <p style="text-align: center;"><b>0004842</b></p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">05/05/2020</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center;"><b>586</b></p>	Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p>
---	---

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: 6.335,68 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 6.335,68 Este Empenho: 5.200,00 Saldo da Dotação: 1.135,68
--	---

Credor: <p style="text-align: center;">BRAVI CONSUMI DE HIGIENE E DESCART LTDA</p>	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: <p style="text-align: center;">19.457.137/0001-06</p>
---	--	--

Endereço: <p style="text-align: center;">Avenida Sul - de 2504 a 8204 - lado par</p>	Complemento:
---	--------------

Bairro: <p style="text-align: center;">Imbiribeira</p>	Cidade / UF: <p style="text-align: center;">Recife - PE</p>	CEP: <p style="text-align: center;">51150-010</p>
---	--	--

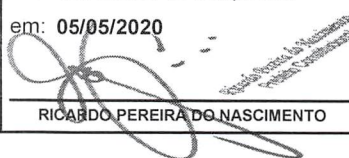
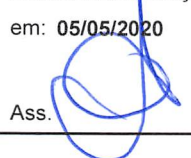
Especificação da Despesa:  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE 50(CINQUENTA)MACACÕES DE PROTEÇÃO QUIMICA, DESTINADAS AO SAMU PARA COMBATE AO COVID-19. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta: <p style="text-align: center;">7 - OUTRAS</p>	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right;"><b>5.200,00</b></p>
--	-----------	--

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade: <p style="text-align: center;">6-Dispensa por Valor</p>
Contrato:	Processo:

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

Fica empenhada a importância de R\$ 5.200,00 (Cinco Mil e Duzentos Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>05/05/2020</b>  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: <b>05/05/2020</b>  Ass.	Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	Pague-se em: ____/____/____ Ass.
---	--	---	--



PREFEITURA DE  
**PRINCESA ISABEL**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 468/2020

Princesa Isabel, 05 de maio de 2020.

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

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 17119 da empresa **BRAVI CONSUMI DE HIGIENE E DESCART LTDA** no valor de R\$ 5.200,00 (cinco mil e duzentos reais) referente á aquisição de 50 macacões de proteção química destinados ao SAMU para combate ao COVID 19.

Banco Itaú  
AG: 8644  
C/C: 17200-2

**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	17119		04/05/2020				

**CADASTRO DE OBRAS TCE:**

DESTINAÇÃO DOS RECURSOS	
Unidade Orçamentária	Ação de Governo
Secretaria Municipal de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde
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



Boa tarde!

Segue nota fiscal.

**BANCO ITAÚ**

**AGÊNCIA: 8644**

**CONTA CORRENTE: 17.200-2**

**CNPJ: 19.457.137/0001-06**

**FAVORECIDO: BRAVI DISTRIBUIDORA**

att

**Cadastramento de conta favorecida de crédito de outros bancos - 3o nível**G333051616119419083  
05/05/2020 16:56:16

---

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

---

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

**Creditado**

---

Banco 341 ITAU UNIBANCO S.A.  
Agência (sem DV) 8644 RECIFE/CONSELHEIRO  
Conta corrente (com DV) 172002  
CNPJ 19.457.137/0001-06  
Nome favorecido BRAVI CONSUMIVEIS DE HIGIENE E DESCARTA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 50.502  
Valor 5.200,00  
Data transferência 05/05/2020

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 731E8C18E7CCEA4D

---

Assinada por JD715362 FRANCISCA HENRIQUES  
JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA

05/05/2020 16:40:07  
05/05/2020 16:56:16

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.