

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;">0003058</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">31/03/2020</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center;">586</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: 41.092,39 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 41.092,39 Este Empenho: 34.000,00 Saldo da Dotação: 7.092,39
--	--

Credor: <p style="text-align: center;">MEDICAL - MERCANTIL DE APARELHAGEM MEDIC - 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;">10.779.833/0001-56</p>
---	--	--

Endereço: <p style="text-align: center;">AV.GOV.AGAMENON MAGALHAES,3158</p>	Complemento: <p style="text-align: center;">TERREO, 1o. 2o E 3o</p>
--	--

Bairro: <p style="text-align: center;">ESPINHEIRO</p>	Cidade / UF: <p style="text-align: center;">RECIFE - PE</p>	CEP: <p style="text-align: center;">52010-040</p>
--	--	--

Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE INSUMOS E OUTROS, OS QUAIS FORAM DESTINADAS AO HOSPITAL DEPUTADO JOSE PEREIRA LIMA, JUNTO A SECRETARIA DE SAUDE DESTE MUNICIPIO DE ACORDO COM PREGÃO PRESENCIAL Nº13/2019 E DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta: <p style="text-align: center;">7 - OUTRAS</p>	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right;">34.000,00</p>
--	-----------	---

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação: <p style="text-align: center;">00013/2019</p>	Modalidade: <p style="text-align: center;">11-Pregão Presencial</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\$ 34.000,00 (Trinta e Quatro Mil Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 31/03/2020 <hr/> RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 31/03/2020 <hr/> Ass.	Liquidação: em: ____/____/____ <hr/> Ass.	Pague-se em: ____/____/____ <hr/> Ass.
--	--	---	--



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 345/2020

Princesa Isabel, 07 de abril de 2020.

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

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento das notas fiscais da empresa **MEDICAL MERCANTIL DE APARELHAGEM MEDICA LTDA** referente ao fornecimento a aquisição de filme para raio X, fixador, revelador e luvas para procedimento não estéril destinados para o Hospital Deputado José Pereira Lima.

Banco do Brasil



AG: 3433

C/C: 2532-1

NF-E	VALOR
500633	R\$2.420,00
501049	R\$ 34.000,00

DOCUMENTO FISCAL		Processo Administrativo		PROCESSO LICITATÓRIO / compras e serviços			
Tipo	Número	Número	Data	Modalidade	Número	Prot.TCE	Vigência
NF-e				PP	13/19		

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 de Lucena Henriques Secretária de Saúde Assinatura com carimbo e matrícula	 07/04/2020 Assinatura com carimbo e matrícula



MEDICAL

Medical Mercantil de Aparelhagem Medica Ltda

Av. Agamenon Fagalhaes, 3158, Espinheiro, RECIFE - PE

CEP: 52.010.040 Telefone: (81) 3216-6161

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 501049

SÉRIE 1 Página: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

2620 0310 7798 3300 0156 5500 1000 5010 4911 3094 1692

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Vda Merc.p/ nao Contrib			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126200024573042	DATA DE AUTORIZAÇÃO 27/03/2020 13:09:54
CNPJ 10.779.833/0001-56	INSCRIÇÃO ESTADUAL 000503185	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBS. TRIB. 169999793	DATA DE EMISSÃO 27/03/2020	DATA SAÍDA / ENTRADA 27/03/2020

DESTINATÁRIO / REMETENTE				
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PRINCESA ISABEL				
CNPJ / CPF 10.473.821/0001-07	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ENDEREÇO RUA CONRADO ROSAS 75, .		
FONE / FAX (83) 9699-0990	CEP 58.755-000	BAIRRO CENTRO	MUNICÍPIO PRINCESA ISABEL	UF PB

FATURA				
Nº FATURA 501049	VALOR ORIGINAL R\$ 34.000,00	DESCONTO R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO R\$ 34.000,00	FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo

DUPLICATAS		
Nº DUPLICATA 001	VENCIMENTO 26/04/2020	VALOR R\$ 34.000,00

FAIS DA NOTA FISCAL						VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL R\$ 34.000,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS R\$ 34.000,00	VALOR DO ICMS R\$ 1.360,00	VALOR DO IPI R\$ 0,00	VALOR DO FRETE R\$ 0,00	VALOR DO DESCONTO R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 34.000,00	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUTO R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	VALOR DESPESAS R\$ 0,00			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	FRETE POR CONTA DO EMITENTE		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	NUMERAÇÃO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
Nº	CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CALC. ICMS	ICMS	IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
1	1991980	LUVA P/PROCEDIMENTO NAO ESTERIL TAM MEDIO C/INMETRO (CX/100) - Marca: SUPERMAX	40151900	2 00	6108	CX	1000	34,00	34.000,00	0,00	34000,00	1360,00	0,00	4,00 0,00
Nº LOTE: 00008828		QUANTIDADE: 1000	DATA DE FABRICAÇÃO: 01/11/2019			DATA DE VALIDADE: 01/11/2024								

Atesto que o serviço foi executado
constante nesta Nota Fiscal foram
executados e/ou entregues

Assinatura/Carimbo

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES //Ped:7004746/Vend:18614-SONIA MARIA ALM /Resp. Transporte: Cliente BCO: 001-Banco do Brasil AG: 3433 CC: 2532-1 /(18614-0.750)/(18614-0.200) / ALIQUOTA DE ICMS DE 4 DE ACORDO COM A RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL N. 13/12 / EC 87/2015 - FECP: 0,00- ICMS UF destino: 4760,00 - Total ICMS UF Destino: 4760,00. - Imposto IBPT Nacional: 7310,00	RESERVADO AO FISCO

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome	MEDICAL MERCANTIL APARELH
Agência	3433-9
Conta corrente	2532-1
Valor	34.000,00
Data	Nesta data

Assinada por	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	05/05/2020 16:35:38
	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	05/05/2020 17:00:42

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.