

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

0888968000108

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: 0004634	Data de Emissão: 30/04/2020	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: 740	Unidade Orçamentária: 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
--------------------------------	--

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL 2048 - ENFRENTAMENTO COVID 19 2162 - ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIA SAÚDE COVID 19 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO 214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal 019 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	Saldo Anterior: 80.474,86 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 80.474,86 Este Empenho: 68.000,00 Saldo da Dotação: 12.474,86
---	---

Credor: MEDICAL - MERCANTIL DE APARELHAGEM MEDIC - LTDA	Tipo: 2 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 10.779.833/0001-56
--	---	---------------------------------

Endereço: AV.GOV.AGAMENON MAGALHAES,3158	Complemento: TERREO, 1o. 2o E 3o
---	-------------------------------------

Bairro: ESPINHEIRO	Cidade / UF: RECIFE - PE	CEP: 52010-040
-----------------------	-----------------------------	-------------------

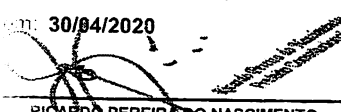
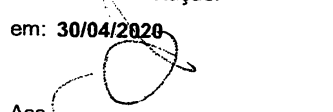
Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A COMPRAS REALIZADAS AS QUAIS FORAM DESTINADOS AO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JOSÉ PEREIRA LIMA, VINCULADO A SECRETARIA DE MUNICIPAL DE SAÚDE, DESTE MUNICÍPIO PARA COMBATE DO COVID - 19. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta: 1 - SERVIÇOS	Convênio:	Valor da Despesa: 68.000,00
-------------------------------	-----------	---------------------------------------

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade: 6-Dispensa por Valor
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\$ 68.000,00 (Sessenta e Oito Mil Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 30/04/2020  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 30/04/2020  Ass.	Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	Pague-se em: ____/____/____
---	--	---	--------------------------------



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 550/2020

Princesa Isabel, 21 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 503969 da empresa **MEDICAL MERCANTIL DE APARELHAGEM MEDICA LTDA** no valor R\$ 68.000,00 (sessenta e oito mil reais) referente á compras realizadas para atender as demandas de combate ao COVID 19, de acordo com Decreto Legislativo Nº6, de 2020 do Congresso Nacional; Portaria Nº 1.233, de 29 de abril de 2020 do Ministério do Desenvolvimento Regional; Decreto Nº 10, de 02 de abril de 2020.

Banco do Brasil

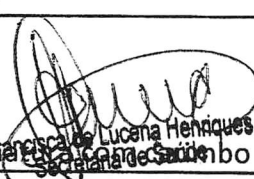
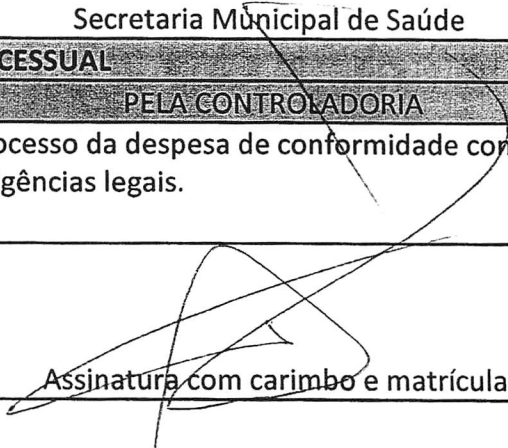
AG: 3433

C/C: 2532-1

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	503969		20/05/2020				

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

RECEBEMOS DE Medical Mercantil de Aparelhagem Medica Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO. EMISSÃO 20/05/2020. VALOR TOTAL R\$: 68000,00.
 DESTINATÁRIO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRINCESA ISABEL, RUA CONRADO ROSAS 75, . CENTRO, PRINCESA ISABEL - PB

NF-e
Nº 503969
 SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

Nº 503969

SÉRIE 1 Página : 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
2620 0510 7798 3300 0156 5500 1000 5039 6911 4554 2509

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

NOME DA EMPRESA DA OPERAÇÃO da Merc.p/ nao Contrib		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126200035116021	DATA DE AUTORIZAÇÃO 20/05/2020 14:55:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL 70.833/0001-56	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBS. TRIB. 000503185	DATA DE EMISSÃO 20/05/2020	DATA SAÍDA / ENTRADA 20/05/2020

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRINCESA ISABEL

CPF 10.473.821/0001-07	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ENDEREÇO RUA CONRADO ROSAS 75, .
CEP 58.755-000	BARRIO CENTRO	MUNICÍPIO PRINCESA ISABEL
		UF PB

NUM. NOTA FISCAL 503969	VALOR ORIGINAL R\$ 68.000,00	DESCONTO R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO R\$ 68.000,00	FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo
-----------------------------------	--	-----------------------------	---------------------------------------	--

NUM. DUPLICATA 001	VENCIMENTO 19/06/2020	VALOR R\$ 68.000,00
------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

BASE DE CÁLCULO DO ICMS R\$ 68.000,00	VALOR DO ICMS R\$ 8.160,00	VALOR DO IPI R\$ 0,00	VALOR DO FRETE R\$ 0,00	VALOR DO DESCONTO R\$ 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL R\$ 68.000,00
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	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 68.000,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF
MUNICÍPIO	UF	FRETE POR CONTA DO EMITENTE		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
NUMERAÇÃO				

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
2604920	TESTE ONE STEP IMUNOCROMATOGRAFIA COVID-2019 C/20 TESTES REF TRQ - Marca: CELER	30021590	0 00	6108	KIT	20	3400,00	68.000,00	0,00	68000,00	8160,00	0,00	12,00	0,00
Nº LOTE: W195004117		QUANTIDADE: 20	DATA DE FABRICAÇÃO: 05/05/2020		DATA DE VALIDADE: 20/10/2020									

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Ped:7031383/Vend:18614-SONIA MARIA ALM /Resp.Transporte: Cliente BCO: 001-Banco do Brasil AG: 3433 CC: 2532-1 / EC 87/2015 - FECF: 0,00- ICMS UF destino: 4080,00 - Total ICMS UF Destino: 4080,00.

RESERVADO AO FISCO

**Conta corrente para poupança**G333021023322636262
02/06/2020 11:18:44

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	13.000,00
Data	Nesta data

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	02/06/2020 11:18:12
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	02/06/2020 11:18:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.