

# 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 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: <b>0016546</b>	Data de Emissão: 24/12/2020	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
--	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: <b>740</b>	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: 30.642,54 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 30.642,54 Este Empenho: 10.500,00 Saldo da Dotação: 20.142,54
---	---

Credor: NORDESTE HOSPITALAR LTDA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 2	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 04.922.653/0001-89
-------------------------------------	--	--	---------------------------------

Endereço: RUA SECUNDINO CARNEIRO, 46	Complemento:
---	--------------

Bairro: PRADO	Cidade / UF: RECIFE - PE	CEP: 50630-580
------------------	-----------------------------	-------------------

Especificação da Despesa:  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE LUVAS DE PROCEDIMENTO TAM P E TAM M, OS QUAIS FORAM DESTINADOS AO HOSPITAL DEPUTADO JOSÉ PEREIRA LIMA, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO. CONFORME PP (PREGÃO PRESENCIAL) Nº 017/2020 E DOCUMENTOS EM ANEXO.

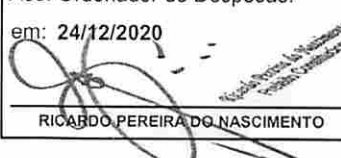

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <b>10.500,00</b>
---------------------------------------	-----------	---------------------------------------

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação: 00017/2020	Modalidade: 11-Pregão Presencial

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\$ 10.500,00 (Dez Mil e Quinhentos Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 24/12/2020  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 24/12/2020 Ass. 	Liquidação: em: ____/____/____ Ass. _____	Pague-se em: ____/____/____ Ass. _____
--	--	---	--



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

MEMORANDO GAB Nº 3297/2020

Princesa Isabel, 11 de dezembro 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 **NORDESTE HOSPITALAR LTDA** referente à aquisição de máscaras cirúrgica e luvas de procedimentos destinadas ao Hospital Deputado José Pereira Lima.

Banco Caixa Econômica  
AG: 1028  
OP: 003  
C: 0000049-3

NF-E	VALOR
00006356	R\$ 7.837,50
00006357	R\$ 10.500,00

DOCUMENTO FISCAL		Processo Administrativo		PROCESSO LICITATORIO / compras e serviços			
Tipo	Numero	Numero	Data	Modalidade	Numero	Prot-TCE	Vigência
NF-e			09/12/20				

**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 Francisca de Lucena Henriques Secretária de Saúde Matrícula 19816	 Assinatura com carimbo e matrícula

Recabi(ermos) de , NORDESTE HOSPITALAR LTDA os produtos constante da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		NF-e Nº 00006357
DATA DE RECEB.	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Série 001
		PV Nº 404



ESTAB.: NORDESTE HOSPITALAR LTDA  
 ENDER.: RODOVIA BR 408 00 KM78  
 BAIRRO: BAIRRO NOVO  
 MUNIC.: CARPINA  
 CEP: 55819320

UF: PE  
 FONE: (81) 9933-1025

DANFE

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 1 - SAÍDA  
 2 - ENTRADA



Nº 00006357 - FL1/1  
 Série 001

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias		CHAVE DE ACESSO NFE P/ CONSULTA WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 26 2012 04922653000189 55 001 000006357 1 00000433 2	
INSCR. EST. 029590807	INSCR. EST. SUBST. TRIB.	CNPJ 04922653000189	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 126200092322353

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL		CNPJ/CPF 10473621000107	DATA EMISSÃO 09.12.2020
ENDEREÇO Princesa Isabel, 75		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICIPIO Princesa Isabel	UF PB	FONE/FAX 34572988	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA	
VENCIMENTO	09.12.2020 1/1
VALOR	10.500,00

CALCULO DO IMPOSTO			
BASE CALCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBST.	VALOR ICMS SUBST.
10.500,00	1.260,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESP. ACESSÓRIAS
		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
			10.500,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL NORDESTE HOSPITALAR LTDA	FRETE P/ CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINAT. <input type="checkbox"/>	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04.922.653/0001-89
		ENDEREÇO RODOVIA BR 408 00	MUNICIPIO CARPINA			UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 029590807
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVICO																
COD.	DESCRIÇÃO	Marca	NCM SH	CST	CFOP	UND	Lote	Fabricação	Validade	PMC	QUANTIDADE	Valor UNITÁRIO	TOTAL	Base Calc. ICMS	Valor ICMS	ICMS
424	LUVIA DE PROCEDIMENTO TAM P		94019090	000	8108	CX					100,000	50,000	5.000,00	5.000,00	600,00	12,0
503	LUVIA DE PROCEDIMENTO M		40151900	000	8108	CX					110,000	50,000	5.500,00	5.500,00	660,00	12,0

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
Produto para consumo. CONTRATO DE COMPRA E VENDA N.00192/2020 PROCESSO ADM N.109/2020 PREGÃO PRESENCIAL N.017/2020 CEF AGENCIA 1028 OP. 003 CONTA .0000049-3 Valor Aproximado de Tributos R\$: 1.844,85 DIFAL PE R\$: 0,00 - PB R\$: 630,00	

*Recabi em  
 11-12-20*

*[Assinatura]*

Francisca Henriques  
 Sec. Saúde  
 Matrícula 19816

*[Assinatura]*

Atento que o serviço e/ou produto  
 constante nesta Nota Fiscal foram  
 executados e/ou entregues.  
 Ana Lúcia da Silva Costa  
 CPF 830.398.854-15

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

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

**Creditado**

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 1028 CAXANGA  
Conta corrente (com DV) 493  
CNPJ 04.922.653/0001-89  
Nome favorecido NORDESTE HOSPITALAR LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 122.303  
Valor 10.500,00  
Destinação 0  
Data transferência 23/12/2020  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB D7F81C770E48431D

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA  
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES

23/12/2020 14:49:33  
23/12/2020 14:54:16

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.