

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; font-weight: bold;">0016547</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">24/12/2020</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">740</p>	Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p>
---	---

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: 20.142,54 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 20.142,54 Este Empenho: 7.837,50 Saldo da Dotação: 12.305,04
---	--

Credor: NORDESTE HOSPITALAR LTDA	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: 04.922.653/0001-89
-------------------------------------	--	---------------------------------

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

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

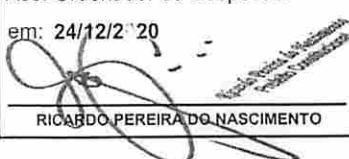

Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE LUVAS DE PROCEDIMENTO TAM P, LUVAS DE PROCEDIMENTO TAM M, LUVA LATEX USO GERAL G MEDIX E MÁSCARA DE PROTEÇÃO NUTRIEX N95 BRANCA CX 240 UNIDADES, OS QUAIS FORAM DESTINADOS AO HOSPITAL DEPUTADO 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: <p style="font-weight: bold;">7.837,50</p>
---------------------------------------	-----------	---

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\$ 7.837,50 (Sete Mil, Oitocentos e Trinta e Sete Reais e Cinqüenta Centavos)

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 LICITATÓRIO / compras e serviços			
Tipo	Número	Número	Data	Modalidade	Número	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	 Assinatura com carimbo e matrícula

Recib(emos) de , NORDESTE HOSPITALAR LTDA os produtos constante da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		NF-e Nº 00006356
DATA DE RECEB:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Série 001
		PV Nº 403



ESTAB.: NORDESTE HOSPITALAR LTDA
 ENDER.: RODOVIA BR 408.00, KM76
 BAIRRO: BAIRRO NOVO
 MUNIC.: CARPINA
 CEP: 55819320

UF: PE
 FONE: (01) 9933-1025

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 1 - SAIDA
 2 - ENTRADA
 Nº 00006356 - FL1/1
 Série: 001



NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias	INSCR. EST. SUBST. TRIB.	CNPJ 04922653000189	CHAVE DE ACESSO NFE P/ CONSULTA WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 26 2012 04622653000189 55 001 000006356 1 00000432 7
INSCR. EST. 029990807			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 125200092321884

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 10473821000107	DATA EMISSÃO 09.12.2020
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PRINCESA ISABEL		CEP 53755000	DATA ENTRADA/SAIDA
ENDEREÇO Princesa Isabel, 75	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAIDA
MUNICÍPIO Princesa Isabel	UF PB	FONE/FAX 34372898	

FATURA	VENCIMENTO 09.12.2020 1/1	VALOR 7.837,50
--------	------------------------------	-------------------

BASE CÁLCULO ICMS 7.837,50	VALOR DO ICMS 913,50	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DGS PRODUTOS 7.837,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA 7.837,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE P/CONTA 1 - EMISSOR 2 - DESTINAT. <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04.922.653/0001-89
RAZÃO SOCIAL NORDESTE HOSPITALAR LTDA		MUNICÍPIO CARPINA		UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 029990807	
ENDEREÇO RODOVIA BR 408 00		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

COD.	DESCRIÇÃO	Marca	NCM	SH	CST	CFOP	LND	Lote	Fabricação	Validade	PMC	QUANTIDADE	Valor UNITÁRIO	TOTAL	Base Calc ICMS	Valor ICMS	ICMS
306	MASCARA DE PROTECAO NUTRIEX N88 BRANCA CX 240 UNIDS		63079010	200	6108	LND		2006067	16.06.2020	16.06.2022		150,000	2,250	337,50	337,50	13,50	4,0
502	LUVA LATEX USO GERAL G MEDIX		40151900	000	6108	CX						60,000	50,000	3.000,00	3.000,00	360,00	12,0
424	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM P		94019090	000	6108	CX						50,000	60,000	2.500,00	2.500,00	300,00	12,0
503	LUVA DE PROCEDIMENTO M		40151900	000	6108	CX						40,000	50,000	2.000,00	2.000,00	240,00	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 RS: 1.350,05 DIFAL PE RS 0,00 - PB RS 470,25	

Recebi em 11-10-20

Francisco de Assis Henriques
 Secretário de Saúde
 Matrícula: 19816

Atestado que o serviço e/ou produto constantes nesta Nota Fiscal foram executados e/ou entregues.
Ana Lúcia da Silva Costa
 CPF: 830.538.854-15

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 122.304
Valor 7.837,50
Destinação 0
Data transferência 23/12/2020

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 8FD0BEC8C7970FC9

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES

23/12/2020 14:50:10
23/12/2020 14:54:16

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.