

# 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:<br><input type="checkbox"/> 1-Ordinário Suplementar<br><input type="checkbox"/> 2-Especial<br><input type="checkbox"/> 3-Extraordinário<br><input type="checkbox"/> 4-Fundo Especial | Número:<br><p style="text-align: center;"><b>0000113</b></p> | Data de Emissão:<br><p style="text-align: center;">11/01/2021</p> | Tipo:<br><p style="text-align: center;">Ordinário</p> | Anulação Num.: |
|---|--|---|---|----------------|

|   |   |
|---|---|
| Número da Ficha:<br><p style="text-align: center;"><b>702</b></p> | Unidade Orçamentária:<br><p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p> |
|---|---|

|   |  |                 |              |                |      |           |      |       |              |               |          |                   |              |
|---|--|-----------------|--------------|----------------|------|-----------|------|-------|--------------|---------------|----------|-------------------|--------------|
| Classificação da Despesa:<br>10 - SAÚDE<br>305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA<br>2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19<br>2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19<br>3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO<br>214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal<br>003 - MATERIAL FARMACOLÓGICO | <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Saldo Anterior:</td> <td style="text-align: right;">1.100.000,00</td> </tr> <tr> <td>Suplementação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Anulação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Soma:</td> <td style="text-align: right;">1.100.000,00</td> </tr> <tr> <td>Este Empenho:</td> <td style="text-align: right;">1.869,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo da Dotação:</td> <td style="text-align: right;">1.098.131,00</td> </tr> </table> | Saldo Anterior: | 1.100.000,00 | Suplementação: | 0,00 | Anulação: | 0,00 | Soma: | 1.100.000,00 | Este Empenho: | 1.869,00 | Saldo da Dotação: | 1.098.131,00 |
| Saldo Anterior:   | 1.100.000,00   |                 |              |                |      |           |      |       |              |               |          |                   |              |
| Suplementação:  | 0,00   |                 |              |                |      |           |      |       |              |               |          |                   |              |
| Anulação:   | 0,00   |                 |              |                |      |           |      |       |              |               |          |                   |              |
| Soma:   | 1.100.000,00   |                 |              |                |      |           |      |       |              |               |          |                   |              |
| Este Empenho:   | 1.869,00   |                 |              |                |      |           |      |       |              |               |          |                   |              |
| Saldo da Dotação:   | 1.098.131,00   |                 |              |                |      |           |      |       |              |               |          |                   |              |

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
| Credor:<br>EUROMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME | Tipo:<br><input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física<br><input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica<br><input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento<br><input type="checkbox"/> 4-Outros | CNPJ/CPF:<br>27.985.664/0001-03 |
|---|--|---------------------------------|

|   |              |
|---|--------------|
| Endereço:<br>RUA PREFEITO ANTONIO LUIZ COUTINHO . 295 | Complemento: |
|---|--------------|

|                      |                                     |                   |
|----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Bairro:<br>LIBERDADE | Cidade / UF:<br>CAMPINA GRANDE - PB | CEP:<br>58414-285 |
|----------------------|-------------------------------------|-------------------|

Especificação da Despesa:  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA O COMBATE A COVID-19, OS QUAIS FORAM DESTINADOS A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

|                                       |           |  |
|---------------------------------------|-----------|--|
| Tipo de Meta:<br>9 - DESPESA COVID-19 | Convênio: | Valor da Despesa:<br><p style="text-align: right;"><b>1.869,00</b></p> |
|---------------------------------------|-----------|--|

|                     |                                     |
|---------------------|-------------------------------------|
| DADOS DA LICITAÇÃO: |                                     |
| Licitação:          | Modalidade:<br>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\$ 1.869,00 (Um Mil e Oitocentos e Sessenta e Nove Reais)

|  |  |  |                                     |
|--|--|--|-------------------------------------|
| Ass. Ordenador de Despesas:<br>em: 11/01/2021<br><br>RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO | Deduzida da Dotação:<br>em: 11/01/2021<br>Ass.  | Liquidação:<br>em: ___/___/___<br>Ass. | Pague-se<br>em: ___/___/___<br>Ass. |
|--|--|--|-------------------------------------|



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

MEMORANDO GAB Nº 14/2021

Princesa Isabel, 13 de janeiro de 2021.

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

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 000.004.072 da empresa **EUROMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME** no valor de R\$ 1.869,00 (Hum mil e oitocentos e sessenta e nove reais) referente á aquisição de medicamentos para o COVID 19, destinados a Secretaria de Saúde.

Banco do Bradesco

AG: 3445

C/C: 138-4

**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             | 000.004.072 |                         | 07/01/2021 |   |        |          |          |

**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. |
| <br>Assinatura com carimbo e matrícula | Assinatura com carimbo e matrícula                            |

|   |   |
|---|---|
| RECEBEMOS DE EUROMED HOSPITALAR OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL DESTINADA AO CLIENTE ABAIXO<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISAB |   |
| DATA DE RECEBIMENTO   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |

|                |
|----------------|
| NF-e           |
| Nº 000.004.072 |
| SÉRIE : 1      |

**EUROMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME**  
 RUA PREFEITO ANTONIO LUIZ COUTINHO, 295  
 LIBERDADE  
 CAMPINA GRANDE  
 PB  
 8333353045  
 58414285



**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**

Nº 000.004.072  
 SÉRIE : 1  
 FOLHA: 1 of 1



CHAVE DE ACESSO  
 2521 0127 9856 6400 0103 5500 1000 0040 7210 0054 9935

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

|  |  |
|--|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>325210000453010 07/01/2021 12:16:11 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>162959109  | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA<br>CNPJ<br>27.985.664/0001-03       |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

|   |                                |                               |
|---|--------------------------------|-------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL | CNPJ/CPF<br>10.473.821/0001-07 | DATA DA EMISSÃO<br>07/01/2021 |
| ENDEREÇO<br>R CONRADO ROSAS, 75A, TERREO 1 ANDAR                              | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO      | CEP<br>58.755-000             |
| MUNICÍPIO<br>Princesa Isabel  | FONE/FAX                       | UF<br>PB                      |
|   | INSCRIÇÃO ESTADUAL             | HORA DE SAÍDA<br>12:16:50     |

**FATURA/DUPLICATA**

|        |            |          |
|--------|------------|----------|
| Número | Data Vcto. | Valor    |
| 001    | 05/02/2021 | 1.869,00 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                                 |                         |                                 |                                    |                                      |
|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>1.869,00 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00                 |
|                                 |                         |                                 |                                    | VALOR TOTAL DA NOTA<br>1.869,00      |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|              |  |             |                  |            |                    |
|--------------|--|-------------|------------------|------------|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>0 - EMITENTE<br>1 - DESTINATÁRIO <b>9</b> | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF         | CNPJ/CPF           |
| ENDEREÇO     | MUNICÍPIO  |             |                  | UF         | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE   | ESPÉCIE  | MARCA       | NUMERAÇÃO        | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO       |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  | NCM SH   | CST  | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS |      |
|------------|---|----------|------|------|-------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|
|            |   |          |      |      |       |        |                |             |              |            |           | ICMS      | IPI  |
| 001382     | IMUNOVIC 30 CAPS NEOBEN<br>Lotes: *360008 - Quant.: 67.0000 - Fabricacao: 1/8/2020 - Validade: 31/8/2022          | 21069030 | 0 40 | 5102 | CX30  | 67     | 18             | 1.206,00    | 0,00         | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00 |
| 001394     | VITAMINA C POTE C/60 CAPS NEOBEN<br>Lotes: *367001 - Quant.: 34.0000 - Fabricacao: 1/7/2020 - Validade: 31/7/2022 | 21069030 | 0 40 | 5102 | CX60  | 34     | 19,5           | 663,00      | 0,00         | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00 |

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

Assinatura/Carimbo  
 Ym e.L. de S. Pereira  
 CPF: 064.287.944-38

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                                |                                  |                                  |                        |
|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL<br>0620546 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS<br>0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN<br>0,00 | VALOR DO ISSQN<br>0,00 |
|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|

**DADOS ADICIONAIS**

|  |                    |
|--|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Trib aprox RS: 78.49 Federal e 336.42 Estadual<br>Fonte: IBPT/empresometro.com.br 5DC0AE<br>EUROMED HOSPITALAR BANCO BRADESCO AG 3445 CC 138-4 ATENCAO!!!! NAO ACEI<br>TAMOS RECLAMACOES APOS 48 HORAS DA DATA DO RECEBIMENTO DESTA MERCA<br>DORIA | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

---

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

---

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

**Creditado**

---

Banco 237 BANCO BRADESCO S.A.  
Agência (sem DV) 3445 AV ASSIS CHATEAUBRIAND  
Conta corrente (com DV) 1384  
CNPJ 27.985.664/0001-03  
Nome favorecido EUROMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 11.401  
Valor 1.869,00  
Destinação 0  
Data transferência 14/01/2021  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB FC47A27FC9A23897

---

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 14/01/2021 10:36:53  
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 14/01/2021 10:38:03

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.