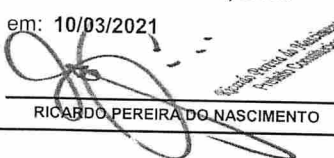
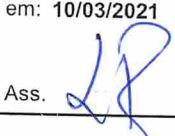


PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

08888968000108
ARROJADO LISBOA, S/N CENTRO PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755-000
FONE: (83) 3427-2231

NOTA DE EMPENHO

Tipo de Crédito:	1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número:	0001802	Data de Emissão:	10/03/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:	
Número da Ficha:		Unidade Orçamentária:							
702		0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE							
Classificação da Despesa:						Saldo Anterior:			985.531,00
10 - SAÚDE						Suplementação:			0,00
305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA						Anulação:			0,00
2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19						Soma:			985.531,00
2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19						Este Empenho:			4.554,00
3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO						Saldo da Dotação:			980.977,00
214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal									
019 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO									
Credor:				Tipo:		CNPJ/CPF:			
NNMED DIST IMP E EXP DE MED LTDA				2		15.218.561/0001-39			
Endereço:				Complemento:					
RUA MAJOR BELMIRO. 200									
Bairro:			Cidade / UF:			CEP:			
SÃO JOSE			CAMPINA GRANDE - PB						
Especificação da Despesa:									
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MÁSCARAS DESCARTÁVEIS C/ELAST PROTECME, OS QUAIS FORAM DESTINADOS AO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JOSÉ PEREIRA LIMA, VINCULADO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, CONFORME PP (PREGÃO PRESENCIAL) Nº 00017/2020, CONTRATO Nº 00191/2020 E DOCUMENTOS EM ANEXO.									
Tipo de Meta:			Convênio:			Valor da Despesa:			
9 - DESPESA COVID-19						4.554,00			
DADOS DA LICITAÇÃO:									
Licitação:			Modalidade:						
00017/2020			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\$ 4.554,00 (Quatro Mil e Quinhentos e Cinquenta e Quatro Reais)									
Ass. Ordenador de Despesas:			Deduzida da Dotação:			Liquidação:		Pague-se	
em: 10/03/2021			em: 10/03/2021			em: ___/___/___		em: ___/___/___	
 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO			Ass. 			Ass.		Ass.	



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 346/2021

Princesa Isabel, 09 de março de 2021.

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

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 000.048.756 da empresa **NN MED DISTRIBUIÇÃO** no valor R\$ 4.554,00 (Quatro mil e quinhentos e cinquenta e quatro reais) referente á aquisição de mascaras descartáveis destinados ao Hospital Deputado José Pereira Lima.

Banco do Brasil

AG: 4362-1


C/C: 16480-1



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	000.048.756		04/03/2021				

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.
 Francisca de L. Costa Henriques Secretaria de Saúde Matrícula: 19816 Assinatura com carimbo e matrícula	Assinatura com carimbo e matrícula

RECEBEMOS DE NNMED-DIST IMP E EXPORT DE MED LTDA EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/03/2021 VALOR TOTAL: R\$ 4.554,00 DESTINATÁRIO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDO DE PRINCESA ISABEL RUA CONRADO ROSAS, 075, A CENTRO PRINCESA ISABEL-PB			Sér/Nº. 001/000.048.756 PED. 49771 
DATA DE EMISSÃO 04/03/2021	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Med DISTRIBUIÇÃO NNMED-DIST IMP E EXPORT DE MED LTDA EPP R MAJOR BELMIRO, 200 SAO JOSE - 58400-342 CAMPINA GRANDE - PB Fone/Fax: (83)3343-7317	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº. 000.048.756 Série 001 Folha 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2521 0315 2185 6100 0139 5500 1000 0487 5619 2582 3418 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDO DE PRINCESA ISABEL (196)		10.473.821/0001-07		04/03/2021	
ENDEREÇO RUA CONRADO ROSAS, 075, A		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 58755-000	
MUNICÍPIO PRINCESA ISABEL		UF PB		FONE / FAX (83)3457-2242	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 10:21:32	

Num.	001
Venc.	02/04/2021
valor	R\$ 4.554,00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.554,00	819,72	0,00	0,00	0,00	0,00	4.554,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.554,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		CNPJ / CPF	
NOME / RAZÃO SOCIAL EMITENTE		(0) Emitente							
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO				
10	CAIXA		1	1,000	1,000				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS															
CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	D/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VT. R	UNIT	DESC	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
834	MASCARA DESCARTAVEL C/ELAST PROTECME Lote: 041220MM1 Fab: 01/01/2021 Val: 31/01/2026 Lista (n) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 eEAN: 7899413520013	63079010	000	5102	UN	10.000	0,4554		0,00%	4.554,00	4.554,00	819,72	18,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:FUNDO MUNICIPAL DE SAUDO DE PRINCESA ISABEL CONTRATO N 00191/2020 PREGAO PRESENCIAL N 00017/2020 CONTAS PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL S/A - AGENCIA 4361-3 CONTA:16480-1 BRADESCO - AGENCIA: 00493 CONTA : 0014930-6 RESSARC. ENCARGOS. BASE: 0 VALOR: 0Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT REPRES.:4 OPERAD.:25 AG. COB:BANCO DO BRASIL Rota: SERTAO PED.VENDA: 49771	RESERVADO AO FISCO  Atento que o serviço de entrega do produto constante nesta Nota Fiscal foram executados e/ou entregues. Ana Lúcia da Silva Costa CPF 800.988.864-15
--	---



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome	NNMED - DISTRIBUICAO IMPO
Agência	4361-3
Conta corrente	16480-1
Valor	4.554,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	10/03/2021 11:47:02
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	10/03/2021 11:53:34

Transação efetuada com sucesso.

G331101140070
10/03/2021 11:53:34

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.