

# 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<br>2-Especial<br>3-Extraordinário<br>4-Fundo Especial | Número: | 0004028 | Data de Emissão: | 30/04/2021 | Tipo: | Ordinário | Anulação Num.: |
|------------------|---|---------|---------|------------------|------------|-------|-----------|----------------|

|                  |                                 |
|------------------|---------------------------------|
| Número da Folia: | Unidade Orçamentária:           |
| 702              | 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |

|  |   |
|--|---|
| 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>019 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | Saldo Anterior: 976.357,00<br>Suplementação: 0,00<br>Anulação: 0,00<br>Soma: 976.357,00<br>Este Empenho: 1.750,00<br>Saldo da Dotação: 974.607,00 |
|--|---|

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

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

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

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

|               |           |                   |
|---------------|-----------|-------------------|
| Tipo de Meta: | Convênio: | Valor da Despesa: |
| 7 - OUTRAS    |           | 1.750,00          |

|                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| DADOS DA LICITAÇÃO: |                 |
| Licitação:          | Modalidade:     |
|                     | 9-Sem Licitação |

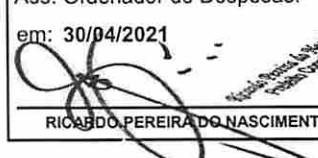
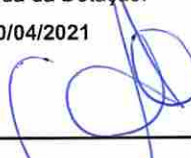
|           |           |
|-----------|-----------|
| Contrato: | Processo: |
|           |           |

|                 |            |       |                 |
|-----------------|------------|-------|-----------------|
| 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\$ 1.750,00 (Um Mil e Setecentos e Cinquenta Reais)

|   |   |                 |                 |
|---|---|-----------------|-----------------|
| Ass. Ordenador de Despesas:   | Deduzida da Dotação:  | Liquidação:     | Pague-se        |
| em: 30/04/2021  | em: 30/04/2021  | em: ___/___/___ | em: ___/___/___ |
| <br>RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO | <br>Ass. | Ass.            | Ass.            |



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

MEMORANDO GAB Nº 726/2021

Princesa Isabel, 29 de abril de 2021.

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

PAGO COM COVID

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 000.004.753 da empresa **EUROMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME** no valor de R\$ 1.750,00 (Hum mil e setecentos e cinquenta reais) referente á aquisição de filtro bacteriano para combate do COVID 19, destinado ao Hospital Deputado José Pereira Lima.

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             | 000.004.753 |                         | 27/04/2021 |   |        |          |          |

**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>Camila Ferreira Melo de Abranches<br>Diretora da Rede de Atenção à Saúde<br>Assinatura com carimbo e matrícula | <br>Assinatura com carimbo e matrícula |



RECEBEMOS DE EUROMED HOSPITALAR OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL DESTINADA AO CLIENTE ABAIXO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL

NF-e  
Nº 000.004.753  
SÉRIE : 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RUA PREFEITO ANTONIO LUIZ COUTINHO, 295  
LIBERDADE  
CAMPINA GRANDE  
PB



DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - Entrada  
1 - Saída 1



CHAVE DE ACESSO

2521 0427 9856 6400 0103 5500 1000 0047 5310 0057 3635

SERIE : 1  
FOLHA: 1 of 1

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

325210011292001 27/04/2021 13:28:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL

162959109

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

27.985.664/0001-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL

CNPJ/CPF

10.473.821/0001-07

DATA DA EMISSÃO

27/04/2021

ENDEREÇO

R CONRADO ROSAS, 75A, TERREO 1 ANDAR

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

58.755-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

27/04/2021

MUNICÍPIO

Princesa Isabel

FONE/FAX

UF

PB

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

13:29:59

FATURA/DUPLICATA

| Número | Data Vcto. | Valor    |
|--------|------------|----------|
| 001    | 27/05/2021 | 1.750,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DE ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |                     |
|-------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                    | 0,00                       | 1.750,00                 |                     |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI             | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                    | 0,00                       | 0,00                     | 1.750,00            |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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  |
| 001161     | FILTRO BACTERIANO - HME -<br>Lotes: *10393 - Quant.: 100.0000 - Fabricacao: 1/12/2020 -<br>Validade: 31/12/2023 | 90192010 | 1 40 | 5102 | UD    | 100    | 17,50          | 1.750,00    | 0,00         | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00 |

Atestado quanto ao serviço e/ou produto  
constante na Nota Fiscal foram  
executados e/ou entregues.  
Ana Carolina da Silva Costa  
CNPJ 06.854-15

CÁLCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| 0620546             | 0,00                     | 0,00                     | 0,00           |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES   | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|
| Trib aprox RS: 178.85 Federal e 472.50 Estadual<br>Fonte: IBPT/empresometro.com.br 8F6CA7<br>EUROMED HOSPITALAR BANCO BRADESCO AG 3445 CC 138-4 ATENCAO!!!! NAO A<br>CEITAMOS RECLAMACOES APOS 48 HORAS DA DATA DO RECEBIMENTO DESTA<br>MERCADORIA MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DE PRINCESA ISABEL |                    |

**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 **51.001**  
Valor **1.750,00**  
Destinação **0**  
Data transferência **10/05/2021**  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB **E9A5448F6AA98A84**

Assinada por **JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA** 10/05/2021 09:21:35  
**JD715362 FRANCISCA HENRIQUES** 10/05/2021 09:48:57

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.