

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:	Data de Emissão:	Tipo:	Anulação Num.:
<input type="checkbox"/>		0009614	10/08/2021	Ordinário	

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
588	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL 2027 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR 2123 - MANTER A MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. JURÍDICA 214000005 - Transferência de Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade - Teto 061 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURÍDICA	Saldo Anterior: 2.602,06 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 2.602,06 Este Empenho: 900,00 Saldo da Dotação: 1.702,06
---	---

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
ROBERTO DIOGO FERREIRA DA COSTA - ME	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	10.464.359/0001-73

Endereço:	Complemento:
AVENIDA DAS NAÇÕES. 142	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
CENTRO	CAMPINA GRANDE - PB	58402-650

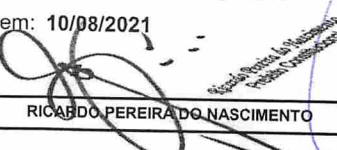
Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AO ALUGUEL DE 02 BOMBAS DE INFUSÃO, OS QUAIS FORAM DESTINADOS AO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JOSÉ PEREIRA LIMA, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTES MUNICIPIO, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		900,00

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade:
	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\$ 900,00 (Novecentos Reais)

Ass. Ordenador de Despesas:	Deduzida da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: 10/08/2021	em: 10/08/2021	em: ___/___/___	em: ___/___/___
	Ass.	Ass.	Ass.
RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO			



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PAGO COM COVID

MEMORANDO GAB Nº 1397/2021

Princesa Isabel, 27 de julho de 2021.

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

PAGO COM COVID

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da fatura nº 000.025 da empresa **ROBERTO DIOGO FERREIRA DA COSTA EIRELI ME** no valor de R\$ 900,00 (Novecentos reais) referente a aluguel de 02 bombas de infusão destinadas ao Hospital Deputado José Pereira Lima no mês de julho de 2021

Banco do Brasil

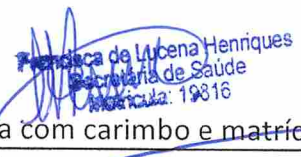
AG: 8101-9

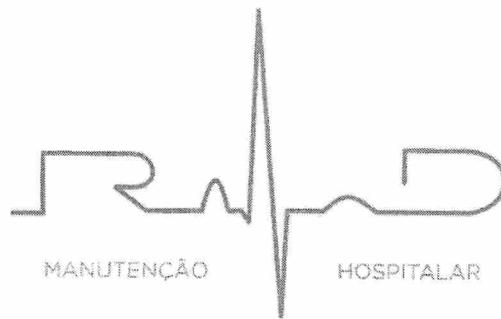
C/C: 1507-5

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	000.025		26/07/2021				

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.
 Assinatura com carimbo e matrícula	Assinatura com carimbo e matrícula



FATURA DE LOCAÇÃO

DATA: 26/07/2021

Nº DA FATURA: 000.025

PRESTADOR DO SERVIÇO

Razão Social: ROBERTO DIOGO FERREIRA DA COSTA EIRELI ME

Nome Fantasia: RD HOSPITALAR

CNPJ: 10.464.359/0001-73

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL

CNPJ: 10.473.821/0001-07

Endereço: R CONRADO ROSAS, 75 A TERREO 1 ANDAR, CENTRO - CEP: 58755-000 - PRINCESA ISABEL - PB

E-mail: pmpipb@gmail.com

ITEM	DESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	BOMBA DE INFUSÃO Marca: Terumo Modelo: TE-135 Nº de Série: 1008000095 (Acompanha: Cabo de Força)	1	R\$ 450,00	R\$ 450,00
2	BOMBA DE INFUSÃO Marca: Terumo Modelo: TE-135 Nº de Série: 1009000317 (Acompanha: Cabo de Força)	1	R\$ 450,00	R\$ 450,00
VALOR TOTAL				R\$ 900,00

VALOR TOTAL DA FATURA: R\$ 900,00 (Novecentos reais)

FORMA DE PAGAMENTO: ITAÚ: AG 0374 CC 34092-5; BANCO DO BRASIL: AG 8101-9 CC 1507-5; SICOOB: AG 4480 CC 5.388-0; BRADESCO: AG 493-6 CC 230285-3.

DATA DE VENCIMENTO: IMEDIATO

RECEBIDO
27/07/21
Carmila de Ferronha Melo de Abranches
Mat.: 19328

RD HOSPITALAR
CNPJ: 10.464.359/0001-73
INSC. EST.: 16.172.849-6

F. M. DE SAÚDE DE PRINCESA ISABEL

RD HOSPITALAR



Av das Nações, Nº 142 - Nações
Campina Grande - PB



contato@rdhospitalar.com



81 3066 1020 - 81 98738.8846



RD Hospitalar



@rdhospitalar

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome ROBERTO DIOGO FERREIRA DA
Agência 8101-9
Conta corrente 1507-5
Valor 900,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	10/08/2021 11:36:17
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	10/08/2021 12:10:26

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.