

# 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;">0005935</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">19/04/2022</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">506</p>	Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p>
---	---

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 301 - ATENÇÃO BÁSICA 4002 - ATENÇÃO BÁSICA 2129 - MANTER AS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA - PAB 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO 600 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco 0 - Sem CO definido 019 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	Saldo Anterior: 500.049,55 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 500.049,55 Este Empenho: 8.244,00 Saldo da Dotação: 491.805,55
--	---

Credor: HOSPEDENTE COMÉRCIO DE PRODUTOS ODONTOMÉDICOS 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: 39.695.653/0001-78
Endereço: Avenida Camilo de Holanda - de 671/672 ao fim	Complemento:	
Bairro: Torre	Cidade / UF: João Pessoa - PB	CEP: 58040-340

Especificação da Despesa:  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE 500,00 UN DE ÁLCOOL 70 GEL CARB 1 L PEAD T.L E 100,000 UN DE MÁSCARAS TRIPLA C/ ELÁSTICO, AS QUAIS FORAM DESTINADAS A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, PARA O COMBATE DO COVID-19. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right; font-weight: bold;">8.244,00</p>
---------------------------------------	-----------	--

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\$ 8.244,00 (Oito Mil e Duzentos e Quarenta e Quatro Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 19/04/2022  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 19/04/2022 Ass.	Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	Pague-se em: ____/____/____ Ass.
--	--	---	--

RECEBEMOS DE HOSPDENTE COMERCIO DE PRODUTOS ODONTOMEDICOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 07/03/2022 - DEST. / REM.: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL - VALOR TOTAL: R\$ 8.244,00		NF-e Nº 000000211 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>HOSPDENTE COMERCIO DE PRODUTOS ODONTOMEDICOS LTDA</b> AV CAMILO DE HOLANDA, 1015 SALA 101 - TORRE - CEP:58040-340 - JOAO PESSOA - PB TEL:	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000000211</b> fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 2522 0339 6956 5300 0178 5500 1000 0002 1110 0775 2760
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
		PRÓTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 325220006546251 07/03/2022 11:33:57
<b>NATUREZA DE OPERAÇÃO</b> VENDA DE MERCADORIA MESMO ESTADO		CNPJ / CPF 39.695.653/0001-78
INSCRIÇÃO ESTADUAL 163811210	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL		10.473.821/0001-07	07/03/2022
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA: PEDRO SOBREIRA DUARTE, S/N		CENTRO	58755-000
MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PRINCESA ISABEL		PB	
FONE / FAX		HORA DA SAÍDA	
(83)3457-2481		11:24:27	

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	06/04/2022	8.244,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		8.244,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								8.244,00	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
14426	ALCOOL 70 GEL CARB 1 L PEAD T.L	22071090	0102	5102	UN	500,000	11,99	0,00	5.995,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4117	MASCARA TRIPLA C/ ELASTICO 50 UND MEDIX	63079010	0102	5102	UN	100,000	22,49	0,00	2.249,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Atento que o serviço e/ou produto constante nesta Nota Fiscal foram executados e/ou entregues.  
Francisca de Lucena Henriques  
CPF 492.434.000

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VALOR APROX DOS TRIBUTOS = R\$ 2519,44 (30,56%) FORMA DE PAGAMENTO: OUTROS VALOR R\$: 8244,00 DADOS PARA PAGAMENTO BANCO DO BRASIL AG: 3502-5 C.C 43028-5	RESERVADO AO FISCO



---

### Transferência entre contas diversas

#### Debitado

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

#### Creditado

Nome HOSPDENTE C P O LTDA  
Agência 3502-5  
Conta corrente 43028-5  
Valor 8.244,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	19/04/2022 12:53:25
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	19/04/2022 13:11:48

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.