

# 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 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: <b>0016563</b>	Data de Emissão: 24/12/2020	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
--	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: <b>578</b>	Unidade Orçamentária: 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 4.4.90.52.01 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMAN 211000000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde 063 - APARELHOS, EQUIPAMENTOS, UTENSÍLIOS MÉDICOODONTOLÓGICO, LABORATORIAL	Saldo Anterior: 5.231,00 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 5.231,00 Este Empenho: 5.231,00 Saldo da Dotação: 0,00
--	---

Credor: POLO HOSPITALAR LTDA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 2	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 13.742.015/0001-77
---------------------------------	--	--	---------------------------------

Endereço: RUA AGOSTINHO BRANCO, 163	Complemento:
--	--------------

Bairro: HELIOPOLIS	Cidade / UF: GARANHUS - PE	CEP: 55296-600
-----------------------	-------------------------------	-------------------

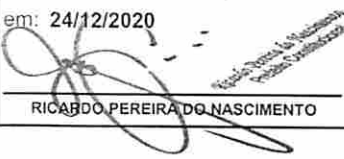

Especificação da Despesa:  
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PAR. ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE 02 (DOIS) ASPIRADORES CIRÚRGICOS BOMBA A VÁCUO ASPIRADORA E 01 (UM) FILTRO HME ADULTO C/TRAQUEIA ESTENSÍVEL (VITA), OS QUAIS FORAM DESTINADOS AO HOSPITAL DEPUTADO JOSÉ PEREIRA LIMA, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. CONFORME DISPENSA Nº 057/2020 E DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta: 3 - EQUIPAMENTOS	Convênio:	Valor da Despesa: <b>5.231,00</b>
-----------------------------------	-----------	--------------------------------------

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação: 00057/2020	Modalidade: 20-Dispensa de Licitação para o COVID-19
Contrato:	Processo:

DADOS DA OBRA:			
Código da Obra: 0073/2020	Categoria:	Tipo:	Data de Início: 11/12/2020
Fonte de Recurso: 3 - FEDERAIS			Data Prevista:
Situação:			Data da Conclusão:

Fica empenhada a importância de R\$ 5.231,00 (Cinco Mil e Duzentos e Trinta e Um Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 24/12/2020  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 24/12/2020 Ass. 	Liquidação: em: ___/___/___ Ass.	Pague-se em: ___/___/___ Ass.
--	--	--	-------------------------------------



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

MEMORANDO GAB Nº 3334/2020

Princesa Isabel, 17 de dezembro de 2020.

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

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 000.008.513 da empresa **POLO HOSPITALAR** no valor de R\$ 5.231,00 (Cinco mil e duzentos e trinta e um reais) referente à aquisição de aspirador cirúrgico destinado ao Hospital Deputado José Pereira Lima.

Banco do Santander

Ag.: 3295

C/C: 13091281-2

**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	000.008.513		11/12/2020				

**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



RECEBEMOS DE Polo Hospitalar Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 11/12/2020 VALOR TOTAL: R\$ 5.231,00  
 DESTINATÁRIO: FUNDO M DE SAUDE DO MUNIC. DE PRINCESA ISABEL - RUA CONRADO ROSAS, 75 A, TERREO 1 ANDAR CENTRO PRINCESA ISABEL-PB

Sér/Nº. 001/000.008.513

PED. 6903



DATA DE EMISSÃO  
11/12/2020

DATA DE RECEBIMENTO  
12/12/20

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



polohospitalar@hotmail.com

Polo Hospitalar Ltda

Rua Agostinho Branco, 163  
Heliópolis - 55296-600  
Garanhuns - PE Fone/Fax:

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.008.513

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

2620 1213 7420 1500 0177 5500 1000 0085 1318 4351 1869

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA NORMAL FORA DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

044487150

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

13.742.015/0001-77

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126200093146346 - 11/12/2020 15:35:35

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDO M DE SAUDE DO MUNIC. DE PRINCESA ISABEL (243)

CNPJ/CPF

10.473.821/0001-07

DATA DE EMISSÃO

11/12/2020

ENDEREÇO

RUA CONRADO ROSAS, 75 A, TERREO 1 ANDAR

LABELO DE ENDERECO

CENTRO

CEP

58755-000

DATA DA SAÍDA

11/12/2020

MUNICÍPIO

PRINCESA ISABEL

UF

PB

INSCRIÇÃO ESTADUAL

8334572242

INSCRIÇÃO ESTADUAL

044487150

HORA DA SAÍDA

15:35:03

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 11/01/2021  
Valor R\$ 5.231,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS/PASEP	VALOR DO COFINS	VALOR DO PIS/PASEP	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS
5.231,00	627,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.231,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TRANSPORTADORA / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL

POLO HOSPITALAR LTDA

FRETE INCLUIR CONTRA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

CNPJ/CPF

13.742.015/0001-77

ENDEREÇO

RUA AGOSTINHO BRANCO

MUNICÍPIO

GARANHUNS

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

044487150

QUANTIDADE

0

EMBALAGEM

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

2

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

COD.	DESCRIÇÃO	NCM/SH	O CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VALOR IPI	ALIQ IPI
2059	ASPIRADOR CIRURGICO HOMBA A VACUO ASPIRADORA (-)	15121919	000	6102	UN	2	2.598.0000	0,00%	5.196,00	5.196,00	623,52	12,00	0,00	0,00
	Imp: * Lista (1) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00													
2118	FILTRO HMH ADULTO C/TRAQUEIA ESTENSIVEL (VITA)	15121919	000	6102	UN	1	35.0000	0,00%	35,00	35,00	4,20	12,00	0,00	0,00
	Imp: * Lista (1) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00													

Atento que o serviço e/ou produto  
constante nesta Nota Fiscal foram  
executados e/ou entregues.  
Ana Lúcia da Silva Costa  
CPF 860.998.864-16

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO-FUNDO M DE SAUDE DO MUNIC. DE PRINCESA ISABEL  
 CONTRATO DE COMPRA/VENDA N : 00205/2020  
 PROCESSO ADMINISTRATIVO: 114/2020  
 DISPENSA N : 057/2020  
 Banco Santander (033). Agência: 3295. Conta Corrente: 13091281-2  
 Contribuinte credenciado para não-antecipação do ICMS- Fdial n.123/2018  
 Valor do ICMS Inter. da UF de destino : 313,86  
 Valor do ICMS na UF de destino : 5231,00

RESERVADO AO FISCO

PED.VENDA:6903 REPRES.:1 OPERAD.:3 AG. COB:CARTEIRA



**DOC ou TED Eletrônico**

**Debitado**

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

**Creditado**

Banco 33 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
Agência (sem DV) 3295 RECIFE-VENEZA  
Conta corrente (com DV) 130912812  
CNPJ 13.742.015/0001-77  
Nome favorecido POLO HOSPITALAR LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 122.305  
Valor 5.231,00  
Destinação 0  
Data transferência 23/12/2020  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB E6E542D4CC29BAE6

Assinada por JD715362 FRANCISCA HENRIQUES  
JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA

23/12/2020 15:06:09  
23/12/2020 15:06:49

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.