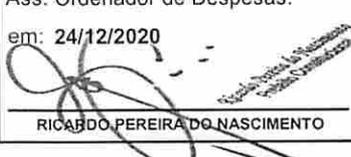


PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

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: 0016544	Data de Emissão: 24/12/2020	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:		
Número da Ficha: 578		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 MÉDICO DONTOLÓGICO, LABORATORIAL			Saldo Anterior: 131.343,24 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 131.343,24 Este Empenho: 131.343,24 Saldo da Dotação: 0,00				
Credor: NORDESTE HOSPITALAR LTDA			Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 2 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros		CNPJ/CPF: 04.922.653/0001-89		
Endereço: RUA SECUNDO CARNEIRO, 46			Complemento:				
Bairro: PRADO		Cidade / UF: RECIFE - PE		CEP: 50630-580			
Especificação da Despesa: VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE REANIMADOR RESP. MANUAL DE SIL. ADULTO FOYOMED, NEBULIZADOR COM 04 SAÍDAS C SUPORTE DORJA, UMIDIFICADOR FRASCO 250ML AR - LOTE: 087413001, CAMA HOSPITALAR TIPO FAWLER MECÂNICA E ASPIRADOR PARA REDE CANALIZADA POLI 400ML, OS QUAIS FORAM DESTINADOS AO HOSPITAL DEPUTADO JOSÉ PEREIRA LIMA, VINCULADO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO. CONFORME DISPENSA POR OUTROS MOTIVOS Nº057/2020 E DOCUMENTOS EM ANEXO.							
Tipo de Meta: 3 - EQUIPAMENTOS		Convênio:		Valor da Despesa: 131.343,24			
DADOS DA LICITAÇÃO:							
Licitação: 00057/2020		Modalidade: 20-Dispensa de Licitação para o COVID-19					
Contrato:			Processo:				
DADOS DA OBRA:							
Código da Obra: 0071/2020		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\$ 131.343,24 (Cento e Trinta e Um Mil, Trezentos e Quarenta e Três Reais e Vinte e Quatro Centavos)							
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 3333/2020

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 00006372 da empresa **NORDESTE HOSPITALAR LTDA** no valor de R\$ 131.343,24 (Cento e trinta e um mil e trezentos e quarenta e três reais e vinte e quatro centavos) referente à aquisição de equipamentos destinados ao Hospital Deputado José Pereira Lima.

Banco Caixa Econômica

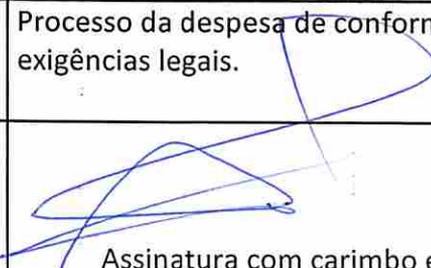
AG: 1028

OP: 003

C: 0000049-3

DOCUMENTO FISCAL		Processo Administrativo		PROCESSO LICITATÓRIO / compras e serviços			
Tipo	Número	Número	Data	Modalidade	Número	Prot.TCE	Vigência
NF-e	00006372		11/12/20				

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 Lucena Henriques Secretária de Saúde Matrícula: 19816 Assinatura com carimbo e matrícula	 Assinatura com carimbo e matrícula

Rece(s) de NORDESTE HOSPITALAR LTDA os produtos constante da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NF-e Nº 00006372

Série 001

PV Nº 418

1 via

DATA DE RECEB. IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

12/12/20

[Assinatura]

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA
2 - ENTRADA

Nº. 00006372 - FL1/1
Série: 001



ESTAB.: NORDESTE HOSPITALAR LTDA
ENDER.: RODOVIA BR 408,00,KM76
BAIRRO: BAIRRO NOVO
MUNIC.: CARPINA
CEP: 55819320

UF: PE
FONE: (81) 9933-1025

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias		CHAVE DE ACESSO NFE P/ CONSULTA WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 26 2012 04922653000189 55 001 000006372 1 00000448 7	
INSCR. EST. 029990807	INSCR. EST. SUBST. TRIB.	CNPJ 04922653000189	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 126200093127324

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL		CNPJ/CPF 10473821000107	DATA EMISSÃO 11.12.2020
ENDEREÇO Princesa Isabel, 75		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 58755000
MUNICÍPIO Princesa Isabel	UF PB	FONE/FAX 34572988	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA ENTRADA/SAÍDA
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA	
VENCIMENTO	11.12.2020 1/1
VALOR	131.343,24

CALCULO DO IMPOSTO				
BASE CALCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBST.	VALOR ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
131.343,24	15.738,79			131.343,24
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESP. ACESSORIAS	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA
				131.343,24

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL NORDESTE HOSPITALAR LTDA		FRETE P/ CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINAT. <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF 04.922.653/0001-89
ENDEREÇO RODOVIA BR 408 00		MUNICIPIO CARPINA			UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 029990807
QUANTIDADE 14	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVICO																
COD.	DESCRIÇÃO	Marca	NCM SH	CST	CFOP	UND	Lote	Fabricação	Validade	PMC	QUANTIDADE	Valor UNITÁRIO	TOTAL	Base Calc.ICMS	Valor ICMS	ICMS
225	REANIMADOR RESP. MANUAL DE SIL. ADULTO FOYOMED		90192030	100	6108	PC					1,000	280,000	280,00	280,00	11,20	4,0
168	NEBULIZADOR COM 04 SAIDAS C SUPORTE DORJA		90192020	000	6108	UND	12515A	01.10.2016	31.10.2026		1,000	550,000	550,00	550,00	66,00	12,0
389	UMIDIFICADOR FRASCO 250ML AR - LOTE: 087413001		90192010	000	6108	PC					14,000	158,000	2.212,00	2.212,00	265,44	12,0
310	CAMA HOSPITALAR TIPO FAWLER MECANICA		48201000	000	6108	UN					11,000	10.800,000	118.800,00	118.800,00	14.256,00	12,0
254	ASPIRADOR PARA REDE CANALIZADA POLI 400ML	PROTEC	94011090	000	6108	UND					14,000	678,660	9.501,24	9.501,24	1.140,15	12,0

[Assinatura]
Atento que o serviço e/ou produto
constante nesta Nota Fiscal foram
executados e/ou entregues.
Ana Lúcia da Silva Costa
CPF 890.988.854-15

DADOS ADICIONAIS

Produto para consumo. CONTRATO DE COMPRA E VENDA N.204/2020 PROCESSO ADM .N.114/2020
DISPENSA POR OUTROS MOTIVOS N.057/2020 CEF AGENCIA 1028 OP: 003 CONTA :0000049-3 Valor Aproximado de Tributos RS: 23.054,62 DIFAL PE R\$ 0,00 - PB R\$ 7.880,59

RESERVADO AO FISCO



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 1028 CAXANGA
Conta corrente (com DV) 493
CNPJ 04.922.653/0001-89
Nome favorecido NORDESTE HOSPITALAR LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 122.301
Valor 131.343,24
Destinação 0
Data transferência 23/12/2020

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB B0B2CADC694B196D

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES

23/12/2020 14:47:49
23/12/2020 14:54:16

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.