

# 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;"><b>0010565</b></p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">02/09/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center;"><b>702</b></p>	Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p>
---	---

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19 2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO 214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal 019 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	Saldo Anterior: 876.597,62 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 876.597,62 Este Empenho: 920,00 Saldo da Dotação: 875.677,62
--	---

Credor: J.J. DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALA	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: 07.187.827/0001-03
---	--	---------------------------------

Endereço: AV, OSVALDO DE GODOY LIMA, 311. 311	Complemento:
--	--------------

Bairro: AABB	Cidade / UF: SERRA TALHADA - PE	CEP: 56912-260
-----------------	------------------------------------	-------------------

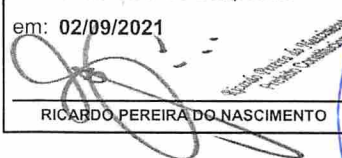
Especificação da Despesa:  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE INSUMOS, OS QUAIS FORAM DESTINADOS AO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JOSÉ PEREIRA LIMA, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO. CONFORME PP (PREGÃO PRESENCIAL) 007/2021 E DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-size: 1.2em;"><b>920,00</b></p>
---------------------------------------	-----------	---

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação: 00007/2021	Modalidade: 11-Pregão Presencial
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\$ 920,00 (Novecentos e Vinte Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 02/09/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 02/09/2021 Ass.	Liquidação: em: ___/___/___ Ass.	Pague-se em: ___/___/___ Ass.
--	--	--	-------------------------------------



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

MEMORANDO GAB Nº 1130/2021

Princesa Isabel, 18 de junho 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 000.011.545 da empresa **JJ DISTRIBUIDORA PROD. HOSP. LDTA** no valor de R\$ 920,00 (Novecentos e vinte reais) referente à aquisição de insumos destinados ao Hospital Deputado José Pereira Lima.

Banco do Brasil


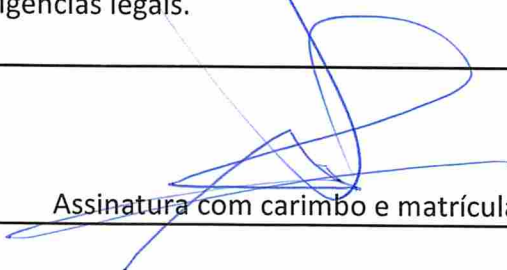
AG: 0246-1

C/C: 15241-2

**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	000.011.545		15/06/2021	PP	012/20		

**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



**JJ Distribuidora**  
**JJ DISTRIBUIDORA PROD. HOSP LTDA**  
 AV. OSVALDO DE GODOY LIMA, 311  
 AABB - 56912-260  
 SERRA TALHADA - PE Fone/Fax: (87)3831-7985

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 N°. 000.011.545  
 Série 001  
 Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
 2621 0607 1878 2700 0103 5500 1000 0115 4516 7225 5438

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**VENDA NORMAL FORA DO ESTADO**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 032124910 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 07.187.827/0001-03  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126210044285499 - 15/06/2021 10:59:21

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
 NOME / RAZÃO SOCIAL **FUNDO MUN. DE SAUD DO MUN. DE PRINCESA ISABEL (260)** CNPJ / CPF 10.473.821/0001-07 DATA DA EMISSÃO 15/06/2021  
 ENDEREÇO **R CONRADO ROSAS, 75 A, TERREO 1 ANDAR** BAIRRO / DISTRITO **CENTRO** CEP 58755-000 DATA SAÍDA / ENTRADA 15/06/2021  
 MUNICÍPIO **PRINCESA ISABEL** UF **PB** FONE / FAX (83)3457-2481 INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 10:59:20

**FATURA / DUPLICATA**  
 Num. 001  
 Venc. 15/07/2021  
 valor RS 920,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
920,00	110,40	0,00	0,00	0,00	0,00	920,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	920,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**  
 NOME / RAZÃO SOCIAL **JJ DISTRIBUIDORA** FRETE POR CONTA (0) Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO CNPJ / CPF 07.187.827/0001-03  
 ENDEREÇO **RUA OSVALDO DE GODOY LIMA** MUNICÍPIO **SERRA TALHADA** UF **PE** INSCRIÇÃO ESTADUAL 032124910  
 QUANTIDADE **2** ESPÉCIE **CAIXA** MARCA NUMERAÇÃO **2** PESO BRUTO **1,000** PESO LÍQUIDO **1,000**

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
1000763	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M (PRÓCI) Lote: 1993116D Fab: 20/04/2021 Val: 20/04/2023 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: SEM GTIN	30051030	000	6102	UN	72	10,0000	0,00%	720,00	720,00	86,40	12,00	0,00	0,00
1001255	PROPE DESCARTAVEL (ANADO) Lote: 407-20 Fab: 01/07/2020 Val: 01/07/2022 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 9500010012556	62101000	000	6102	UN	1.000	0,2000	0,00%	200,00	200,00	24,00	12,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 Processo Administrativo N 042/2021 - Pregao Presencial N 007/2021---LOTE II---HOSPITAL  
 DADOS P/DEPOSITO - BANCO DO BRASIL AG: 0246-1 C/C 15241-2  
 RESSARC. ENCARGOS. BASE: 0 VALOR: 0 Valor do ICMS Inter da UF de destino 55,20  
 Valor do BC do ICMS na UF de destino 920,00  
 REPRES.: 1 OPERAD: 73 AG: COB CARTEIRA Rota: PARAIBA  
 PED.VENDA: 42251  
 RESERVADO AO FISCO

Atento que o serviço e/ou produto  
 consigne nesta Nota Fiscal foram  
 executados e/ou entregues.  
 Ana Lídia da Silva Costa  
 CPF: 890.898.854-15

Recebido em, 15/06/2021 Maria da Boni contabilidade

---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

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

**Creditado**

Nome J J DIST PROD HOSP LTDA  
Agência 246-1  
Conta corrente 15241-2  
Valor 920,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	02/09/2021 12:43:12
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	02/09/2021 12:50:58

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.