

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:	0010569	Data de Emissão:	02/09/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
702	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	872.177,62
305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Suplementação:
2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19	0,00
2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19	Anulação:
3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO	0,00
214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Soma:
019 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	872.177,62
	Este Empenho:
	338,49
	Saldo da Dotação:
	871.839,13

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
J.J. DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALA	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	07.187.827/0001-03

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

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

Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE INSUMOS, OS QUAIS FORAM DESTINADOS PARA REALIZAÇÃO DE TESTE DO COVID - 19, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO. CONFORME PP (PREGÃO PRESENCIAL) 007/2021 E DOCUMENTOS EM ANEXO.

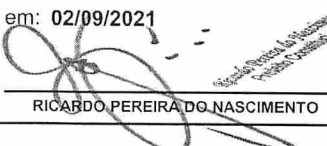
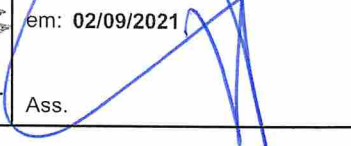
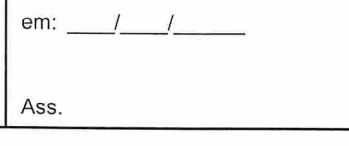
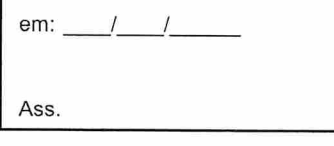
Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		338,49

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade:
00007/2021	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\$ 338,49 (Trezentos e Trinta e Oito Reais e Quarenta e Nove Centavos)

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



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 950/2021

Princesa Isabel, 25 de maio 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 000.011.415 da empresa **JJ DISTRIBUIDORA PROD. HOSP. LDTA** no valor de R\$ 338,49 (Trezentos e trinta e oito reais e quarenta e nove centavos) referente à aquisição de insumos para realização de teste do COVID 19.

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	000.011.415		24/05/2021				

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

RECEBEMOS DE JJ DISTRIBUIDORA PROD. HOSP LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AB 24/05/2021 VALOR TOTAL: R\$ 338,49 DESTINATÁRIO: FUNDO MUN. DE SAUD DO MUN. DE PRINCESA ISABEL CONRADO ROSAS, 75 A, TERREO 1 ANDAR, CENTRO PRINCESA ISABEL-PB			Sér/Nº. 001/000.011.415 PED. 41966 
DATA DE EMISSÃO 24/05/2021	DATA DE RECEBIMENTO 24/05/2021	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR <i>João César Aires da Costa</i> Coordenador do Almoxarifado da Saúde Mat. 19504	

 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 Nº. 000.011.415 Série 001 Folha 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2621 0507 1878 2700 0103 5500 1000 0114 1518 6529 2701 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	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUN. DE SAUD DO MUN. DE PRINCESA ISABEL (260)		10.473.821/0001-07	24/05/2021
ENDEREÇO R CONRADO ROSAS, 75 A, TERREO 1 ANDAR		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 58755-000
MUNICÍPIO PRINCESA ISABEL		UF PB	FONE / FAX (83)3457-2481
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 09:18:57

FATURA / DUPLICATA	
Num. 001	Venc. 24/06/2021
valor R\$ 338,49	

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
338,49	40,62	0,00	0,00	0,00	0,00	338,49
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	338,49

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

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VL. UNIT	DESC	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
1000952	LAMINA DE BISTURI N.23 (SOLID) Lote: 19480 Fab: 24/05/2021 Val: 31/12/2024 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 eEAN: SEM GTIN	90189029	000	6102	CX	3	32,8300	0,00%	98,49	98,49	11,82	12,00	0,00	0,00
999958	LANCETA DESCARTAVEL ESTERIL (DESCA) Lote: 382001/20 Fab: 24/05/2021 Val: 21/09/2025 PF: 0.17 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 eEAN: SEM GTIN	39269040	000	6102	UN	500	0.4800	0,00%	240,00	240,00	28,80	12,00	0,00	0,00

Atesto que o serviço e/ou produto constante nesta Nota Fiscal foram executados e/ou entregues
Assinatura/Carimbo
CESAR

João César Aires da Costa
Coordenador do Almoxarifado da Saúde
Mat. 19504

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - Processo Administrativo N 042/2021 - Pregao Presencial N 007/2021---LOTE II---ALMOXARIFADO 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 : 20,31 Valor do BC do ICMS na UF de destino : 338,49 REPRES.:1 OPERAD.:73 AG. COB:CARTEIRA Rota: PERNAMBUCO PED.VENDA: 41966	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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 338,49
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	02/09/2021 12:46:40
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	02/09/2021 12:50:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.