

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;">0011787</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">30/09/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">705</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 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. JURÍDICA 214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal 061 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURÍDICA	Saldo Anterior: 547.188,96 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 547.188,96 Este Empenho: 3.400,00 Saldo da Dotação: 543.788,96
---	---

Credor: J H LACAVA SERVIÇOS MÉDICOS 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: 35 281 890/0001-31
---	--	---------------------------------

Endereço: RUA SATURNINO BEZERRA	Complemento:
------------------------------------	--------------

Bairro: CENTRO	Cidade / UF: CARNAÍBA - PE	CEP: 56820-000
-------------------	-------------------------------	-------------------

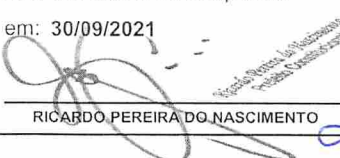
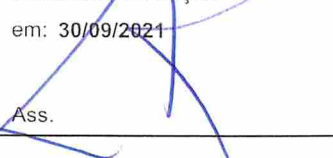
Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NA LOCAÇÃO DE 04 (QUATRO) BOMBAS DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA PERISTÁTICA LINEAR, DA MARCA SAMTRONIC, MODELO ICATUS-S, AS QUAIS FORAM DESTINADAS AO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JOSÉ PEREIRA LIMA, VINCULADO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2021. CONFORME DV (DISPENSA POR VALOR) Nº 013/2021 E DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right; font-weight: bold;">3.400,00</p>
---------------------------------------	-----------	--

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação: 00013/2021	Modalidade: 6-Dispensa por Valor
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\$ 3.400,00 (Três Mil e Quatrocentos Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 30/09/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 30/09/2021  Ass.	Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	Pague-se em: ____/____/____ Ass.
--	---	---	--



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 1523/2021

Princesa Isabel, 18 de agosto 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 2021/00000000007 da empresa **J H LACAVA SERVIÇOS MEDICOS LTDA- 20209** no valor de R\$ 3.400,00 (Três mil e quatrocentos reais) referente a aluguel de 04 bombas de infusão destinadas ao Hospital Deputado José Pereira Lima, no mês de agosto de 2021.

Banco do Brasil

AG: 1754-X

C/C: 17402-5

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	2021/00000000007		12/08/2021	PP	013/21		

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 Secretaria de Saúde Assinatura com carimbo e matrícula	 Assinatura com carimbo e matrícula

PAGO COM COVID



Prefeitura Municipal de Carnaíba
 CNPJ 11.367.414/0001-70
 Rua Presidente Kennedy, SN
 56.820-000
 Centro - Carnaíba/PE



**NOTA FISCAL DE SERVIÇO
 ELETRÔNICA - NFS-e**

Nº Nota	Data e Hora da Emissão	Código de Verificação
2021/00000000007	12/08/2021 08:50:57	NAAAAFBCJ

EMITIDA

PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome: J H LACAVA SERVIÇOS MEDICOS LTDA - 20209
Endereço: RUA SATURNINO BEZERRA
Complemento:
Bairro: CENTRO **Cidade:** CARNAIBA
CPF/CNPJ: 35.281.890/0001-31 **Inscrição Estadual:**
Atividade: 863050100-ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
Tipo de Serv: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

Nº:
C.E.P: 56.820-000
UF: PE
Insc. Municipal:

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL
Endereço: R CONRADO ROSAS **Nº:** 75 A **C.E.P:** 58.755-000
Bairro: CENTRO **Cidade:** PRINCESA ISABEL **UF:** PB
CPF/CNPJ: 10.473.821/0001-07 **Inscrição Estadual:** ISENTO **Insc. Municipal:** Isento

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

REFERENTE LOCAÇÃO DE (QUATRO) BOMBAS DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA PERISTÁTICA LINEAR DA MARCA SAMTRONIC, MODELO ICATUS-S.

COMPETÊNCIA: AGOSTO/2021

DADOS PARA DEPOSITO:
 BANCO DO BRASIL

AG: 1754-X
 CC:17402-5

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da Operação	Optante do Simples?	ISS Retido?	Competência
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO	NÃO	NÃO	202108

CONSTRUÇÃO CIVIL

Código do Artigo	Código da Obra

VALORES(R\$)

Serviço/Nota	Deduções	Descon. Incondicionados	Descon. Condicionados	Outras Retenções
3.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00

IMPOSTOS FEDERAIS(R\$)

Pis	Cofins	IR	INSS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TOTAIS(R\$)

Base de Cálculo	Crédito Gerado	Alíquota ISS	Valor do ISS	VALOR LÍQUIDO
3.400,00		5,00	170,00	3.400,00

RECEBIDO
 13/08/21
 Ericka Franca Alves
 Subcoordenadora da Secretaria de Saúde

Atesto que o serviço elou foi executado e a Nota Fiscal foi entregue.
 Ana Carolina da Silva Costa
 33.854-15

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome J H L S MEDICOS LTDA
Agência 1754-X
Conta corrente 17402-5
Valor 3.400,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 30/09/2021 11:41:52
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 30/09/2021 11:44:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.