

NOTA DE EMPENHO

Tipo de Crédito: <input type="checkbox"/>	1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: 0003060	Data de Emissão: 31/03/2020	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
--	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: 586	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 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO 214000005 - Transferência de Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade - Teto 019 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	Saldo Anterior: (77.110,83) Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: (77.110,83) Este Empenho: 544,00 Saldo da Dotação: (77.654,83)
--	--

Razão Social: ATACADAO DOS PARAFUSOS LTDA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 2 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 41.138.298/0001-88
--	--	---------------------------------

Endereço: RUA INDIOS CARIRIS	Complemento: Nº 20
---------------------------------	-----------------------

Bairro: CENTRO	Cidade / UF: CAMPINA GRANDE - PB	CEP: 56400-030
-------------------	-------------------------------------	-------------------

Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO - HOSPITALAR (PROTETOR FACIAL), DESTINADO AO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JOSÉ PEREIRA LIMA QUE SERÃO UTILIZADOS EM ÁREA RESTRITA AO ATENDIMENTO A PACIENTES SUSPEITOS DO COVID - 19. CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

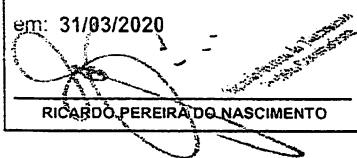
Tipo de Meta: 7 - OUTRAS	Convênio:	Valor da Despesa: 544,00
-----------------------------	-----------	-----------------------------

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	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\$ 544,00 (Quinhentos e Quarenta e Quatro Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 31/03/2020  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 31/03/2020 Ass.	Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	Pague-se em: ____/____/____ Ass.
--	--	---	--

PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 332/2020

Princesa Isabel 03 de abril de 2020.

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

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 000.085.393 da empresa **ATACADÃO DOS PARAFUSOS LTDA** no valor de R\$ 544,00 (Quinhentos e quarenta e quatro reais) referente a aquisição de materiais médico - hospitalar (protetor facial) que serão utilizados em área restrita ao atendimento a pacientes suspeitos do Covid-19 no Hospital Regional Deputado José Pereira Lima.

Documentação da despesa (nota fiscal, contrato ou ordem de fornecimento e/ou serviços) para prévio empenho.

DOCUMENTO FISCAL		Processo Administrativo		PROCESSO LICITATORIO / compras e serviços			
Tipo	Número	Número	Data	Modalidade	Número	Prot. TCE	Vigência
NF-e	000.085.393		24/03/2020				

CADASTRO DE OBRAS TCE:

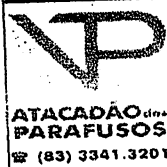
DESTINAÇÃO DOS RECURSOS	
Unidade Orçamentária	Ação de Governo
Secretaria Municipal de Saúde	Hospital Regional Dep. José Pereira Lima
ATESTADO PROCESSUAL	
PELO RESPONSÁVEL DO PROCESSO DA DESPESA	PELA CONTROLADORIA
Atesto que as informações são verdadeiras e os serviços / mercadorias foram realizados / fornecidos.	Processo da despesa de conformidade com as exigências legais.
 Francisca de Lucena Henriques Secretária de Saúde Assinatura com carimbo e matrícula	 Assinatura com carimbo e matrícula

RECEBEMOS DE ATACADAO DOS PARAFUSOS LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

000.085.393

Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



ATACADAO DOS PARAFUSOS LTDA

RUA INDIOS CARIRIS. 20
CENTRO
58.400-030 CAMPINA GRANDE PB
8333413201

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA
2 - ENTRADA

000.085.393

Série: 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO
5403 MERC. SUBSTITUICAO TRIBUT

INSCRIÇÃO ESTADUAL
160965793

INSC. EST. SUBST. TRIB.

CNPJ

41.138.298/0001-88

CHAVE DE ACESSO DA NF-e e CONSULTA DE AUTENTICAÇÃO NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

25.20.03.41.13.829.800/0188-55-001.000.085-393-102.222.083-8

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL SAUDE PRINCESA ISABEL -

CPF/CNPJ

10.473.821/0001-07

DATA DA EMISSÃO

24/03/2020

DATA DA ENTRADA

ENDEREÇO
CONRADO ROSAS. 75

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
58755000

DATA DA SAÍDA

24/03/2020

MUNICÍPIO
PRINCESA ISABEL

FONE/FAX
34572481

UF
PB

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA

24/03/2020

544,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBS 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 544,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	CURTAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				544,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL O MESMO	FRETE POR CONTA REMETENTE DESTINATÁRIO <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 10473821000107
ENDEREÇO	MUNICÍPIO CAMPINA GRANDE	UF PB	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0,00	ESPECIE	MARCA	VOLUMES 0	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00

DADOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD/PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICMS	IPI	ALÍQUOTAS
12364	PROTETOR FACIAL 158 VERDE 2114	39269090	50	5403	UN	17,0	32,0	544,0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	-----------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
5403 => 544,00
Protocolo: 325200006784646
Processamento: 24/03/2020 10:59:30
TÍTULO ENCONTRA-SE DEPOSITO CONTA TITULO ENCONTRA-SE DEPOSITO
CONTA *** Vir Aprox Trib R\$ 42,87 Federal e 108,80 Estadual - Fonte: IBPT **/

Atesto que o serviço foi produzido
conforme a Nota Fiscal Eletrônica
Assinatura do Emitente

Rozário Pereira do Nascimento
Prefeito Constitucional

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CNV HOSP REG PR ISABEL
AGENCIA: 0867-2 CONTA: 25.769-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	24/03/2020
NR. DOCUMENTO	550.063.000.009.393
VALOR TOTAL	544,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ATACADAO DOS PARAFUSOS
AGENCIA: 0063-9 CONTA: 9.393-9
NR. DOCUMENTO 550.867.000.025.769

=====

NR. AUTENTICACAO	8.06F.EBF.6EF.D59.5DD
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.