

# 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:	Data de Emissão:	Tipo:	Anulação Num.:
<input type="checkbox"/>		<b>0002686</b>	23/03/2020	Ordinário	

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
<b>535</b>	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	740.023,78
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Suplementação:
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	0,00
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%	Anulação:
3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO	0,00
211000000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Soma:
019 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	740.023,78
	Este Empenho:
	9.465,00
	Saldo da Dotação:
	730.558,78

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
JOAO ALEXANDRO GONCALVES ME	<input type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input checked="" type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros	11.869.985/0001-02

Endereço:	Complemento:
R CONSELHEIRO MANOEL RODRIGUES ALVES. 53	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	GRAVATA - PE	55641-784

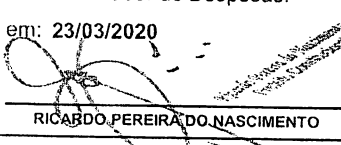
Especificação da Despesa:  
VALOR QUE SE EMPENHA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE DIVERSOS MATERIAS DESTINADOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PRINCESA ISABEL - PB, CONFORME DOCUMENTO EM ANEXO.

Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
7 - OUTRAS		<b>9.465,00</b>

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\$ 9.465,00 (Nove Mil e Quatrocentos e Sessenta e Cinco Reais)

Ass. Ordenador de Despesas:	Deduzida da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: 23/03/2020	em: 23/03/2020	em: ___/___/___	em: ___/___/___
 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Ass.	Ass.	Ass.



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

MEMORANDO GAB 337/2020

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 4141 da empresa **HOSP. MÓVEIS** no valor de R\$ 9.465,00 (Nove mil e quatrocentos e sessenta e cinco a reais) referente a aquisição de equipamentos médico-hospitalar que serão utilizados em área restrita ao atendimento aos pacientes suspeitos do Covid-19 no Hospital Regional Deputado José Pereira Lima .

BANCO DO BRASIL S/A  
AG 0922-9  
C/C 33.629-7



**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	4141		26/03/2020				

**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 CONTROLADORA
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

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---

 JOAO ALEXANDRO GONCALVES ME R CONSELHEIRO MANOEL RODRIGUES ALVES, 53, NOSSA SENHORA DAS GRACAS, Gravata - PE CEP: 55.641-784 Telefone: (81) 3155-2328	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		 CHAVE DE ACESSO 2620 0311 8699 8500 0102 5500 1000 0041 4110 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	N° 4141 SÉRIE 1      Página : 1 / 1		
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda fora estado</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>126200024342619</b>	DATA DE AUTORIZAÇÃO <b>26/03/2020 09:00</b>
CNPJ <b>11.869.985/0001-02</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>039721949</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBS. TRIB.	DATA DE EMISSÃO <b>26/03/2020</b>

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL</b>			
CNPJ / CPF <b>10.473.821/0001-07</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ENDEREÇO <b>RUA CONRADO ROSAS TERREO 1 ANDAR A, 75</b>	
FONE / FAX <b>(83) 9658-5005</b>	CEP <b>58.755-000</b>	BAIRRO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>Princesa Isabel</b>

FATURA Nº FATURA      VALOR ORIGINAL      DESCONTO      VALOR LÍQUIDO      FORMA DE PAGAMENTO				
<b>4141</b>	<b>R\$9.465,00</b>	<b>R\$0,00</b>	<b>R\$9.465,00</b>	<b>Pagamento a prazo</b>

DUPLICATAS		
Nº DUPLICATA <b>001</b>	VENCIMENTO <b>27/03/2020</b>	VALOR <b>R\$9.465,00</b>

TOTAIS DA NOTA FISCAL						<b>R\$9.465,00</b>
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>R\$0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>R\$0,00</b>	VALOR DO IPI <b>R\$0,00</b>	VALOR DO FRETE <b>R\$0,00</b>	VALOR DO DESCONTO <b>R\$0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUTO <b>R\$0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO <b>R\$0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>R\$0,00</b>	VALOR DESPESAS <b>R\$0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>R\$9.465,00</b>		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	FRETE POR CONTA DO DESTINATÁRIO	
QUANTIDADE <b>40</b>	ESPÉCIE <b>VOLUMES</b>	MARCA	PESO BRUTO <b>290</b>	PEDO LÍQUIDO <b>280</b>	NUMERAÇÃO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
Nº	CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CALC. ICMS	ICMS	IPI
1	41	CADEIRA PARA COLETA ESTOFADA - Marca: Hospmóveis	94029090	0 102	6101	UND	2	320,00	640,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	202	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO MODELO (TOP) - Marca: Hospmóveis	87131000	0 102	6101	UND	2	220,00	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	70	CARRO MACA COM GRADE E RODIZIOS COM COLCHAO - Marca: Hospmóveis	94029090	0 102	6101	UND	2	730,00	1.460,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	25	MESA PARA EXAME GINECOLOGICO - Marca: Hospmóveis	94029090	0 102	6101	UND	1	595,00	595,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	47	MESA AUXILIAR ESMALTADA 40 X 40 COM RODIZIOS - Marca: Hospmóveis	94029090	0 102	6101	UND	10	130,00	1.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	265	BRACADEIRA ESMALTADA COM TELHA PINTADA - Marca: Hospmóveis	94029090	0 102	6101	UND	2	95,00	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7	24	TAMBORETE GIRATORIO COM RODIZIOS. - Marca: Hospmóveis	94017100	0 102	6101	UND	2	180,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	39	ARMARIO VITRINE COM 01 PORTA - Marca: Hospmóveis	94029090	0 102	6101	UND	2	550,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	29	BIOMBO DE 03 FACES COM RODIZIOS - Marca: Hospmóveis	94029090	0 102	6101	UND	5	230,00	1.150,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	4	ESCADINHA DE FERRO C/02 DEGRAUS - Marca: Hospmóveis	84033090	0 102	6101	UND	10	85,00	850,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	114	POLTRONA ESTOFADA RECLINAVEL - Marca: Hospmóveis	94017100	0 102	6101	UND	2	690,00	1.380,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Aviso que o serviço emissor de NF-e  
 consistirá nesta Nota Fiscal eletrônica  
 emitida pelo sistema de emissão de NF-e  
 em substituição ao documento físico.



## Consultas - Emissão de comprovantes

26/03/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:59:14  
086700867 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM PRINCESA ISABEL -FUS  
AGENCIA: 0867-2 CONTA: 8.423-9  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	26/03/2020
NR. DOCUMENTO	550.922.000.033.629
VALOR TOTAL	9.465,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: JOAO A GONCALVES ME  
AGENCIA: 0922-9 CONTA: 33.629-7  
NR. DOCUMENTO 550.867.000.008.423  
=====

NR. AUTENTICACAO	D.FCB.FE1.333.18D.3E4
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.