

# 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>0001212</b>	12/02/2020	Ordinário	

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
<b>586</b>	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: 210.620,35 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 210.620,35 Este Empenho: 6.400,00 Saldo da Dotação: 204.220,35
--	---

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
DIGFARMA COM E SERV DE PROD HOSP E LAB LTDA	<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	11.426.166/0001-90

Endereço:	Complemento:
DOM PEDRO 2º. 2641	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
TORRE	JOAO PESSOA - PB	58040-440

Especificação da Despesa:  
 VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA O LABORATÓRIO DO HOSPITAL DEPUTADO JOSE PEREIRA LIMA, JUNTO SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO ANEXA.

Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
7 - OUTRAS		<b>6.400,00</b>

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade:
	6-Dispensa por Valor
Contrato:	Processo:

DADOS DA ORÇAMA:			
Código da Conta:	Categoria:	Tipo:	Data de Início:
Fonte de Recurso:			Data Prevista:
Situação:			Data da Conclusão:

Fica empenhada a importância de R\$ 6.400,00 (Seis Mil e Quatrocentos Reais)

Ass. Ordenador de Despesas:	Deduzida da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: 12/02/2020	em: 12/02/2020	em: ___/___/___	em: ___/___/___
RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Ass.	Ass.	Ass.

# PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

08888968000108

ARROJADO LISBOA, S/N CENTRO PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755-000

FONE: (83) 3427-2231

## GUIA DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

R\$

6.400,00

PAGUE-SE POR ESTE  
CHEQUE A QUANTIA DE (SEIS MIL E QUATROCENTOS REAIS)

A DIGFARMA COM E SERV DE PROD HOSP E LAB LTDA OU À SUA ORDEM


PRINCESA ISABEL/PB, 02 de ABRIL de 2020

Banco: 001-Banco do Brasil S.A.		Agência: 867-2	Operação: 1	Conta Nº: 24666-2	Nº do Documento: DIAGFARM
Beneficiário: DIGFARMA COM E SERV DE PROD HOSP E LAB LTDA				CNPJ/CPF: 11.426.166/0001-01	
Endereço: DOM PEDRO 2º. 2641			Complemento:		
Bairro: TORRE		Cidade / UF: JOAO PESSOA - PB		CEP: 58040-440	

Classificação da Despesa: 2 PREFEITURA MUNICIPAL 08.00 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 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 14 019 OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	Número Empenho: 0001212
	Data de Empenho: 12/02/2020
	Número do Pagamento: 1
	Data do Pagamento: 02/04/2020

Assinatura:		
-------------	--	--

Valor Bruto: 6.400,00	Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido: 6.400,00
-----------------------	--------------------------	-------------------------

Ass. Elaborador de Despesas:	Liquidação: em: ____/____/____ Ass. 	Pague-se: em: ____/____/____ Ass.	Tesouraria: Ass.
------------------------------	---	---	---------------------

### Recibo

Recebi a importância de R\$ 6.400,00 (Seis Mil e Quatrocentos Reais), referentes ao pagamento desta guia.

PRINCESA ISABEL/PB, 02 de ABRIL de 2020

NÚMERO DO R.G.

DIGFARMA COM E SERV DE PROD HOSP E LAB LTDA



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

MEMORANDO GAB Nº 163/2020

Princesa Isabel, 21 de fevereiro de 2020.

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

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 000042217 da empresa **DIAG FARMA COM E SERV DE PROD HOSP E LAB LTDA** no valor R\$ 6.400,00 (seis mil e quatrocentos reais) referente á aquisição de materiais para laboratório do Hospital Deputado José Pereira Lima.

Banco do Brasil

AG: 0011-6

C/C: 32188-5

**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	000042217		21/02/2020				

**CADASTRO DE OBRAS TCE:**

DESTINAÇÃO DOS RECURSOS	
Unidade Orçamentária	Ação de Governo
Secretaria Municipal de Saúde	Hospital Deputado 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.
Assinatura com rubrica e matrícula Francisca de Oliveira Secretaria de Sa	Assinatura com carimbo e matrícula

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
N. 000042217  
SÉRIE 1



**Identificação do emitente**  
**DIAGFARMA COM E SERV DE P  
ROD HOSP E LAB LTDA**

AV DOM PEDRO II, 2641  
TORRE Cep:58040-440  
JOAO PESSOA/PB  
Fone: 558341413679

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA  
1-SAÍDA

N. 000042217  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
2520 0211 4261 6600 0190 5500 1000 0422 1711 0018 3795

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
325200004352064 21/02/2020 10:45:18-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
161646476

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF  
11.426.166/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PRINCESA ISABEL  
ENDEREÇO

RUA PEDRO SOBREIRA, SN

MUNICÍPIO  
PRINCESA ISABEL

FONE/FAX  
8334572242

BAIRRO/DISTRITO  
centro

UF  
PB

CNPJ/CPF  
10.473.821/0001-07

CEP  
58755-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

21/02/2020

DATA ENTRADA/SAÍDA

21/02/2020

HORA ENTRADA/SAÍDA

10:45:00

FATURA  
001  
21-03-2020  
6.400,00

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS  
6.400,00

VALOR DO ICMS  
1.152,00

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
6.400,00

VALOR DO FRETE  
0,00

VALOR DO SEGURO  
0,00

DESCONTO  
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS  
0,00

VALOR DO IPI  
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA  
6.400,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

JR TRANSPORTADORA E LOGISTICA LTDA

ENDEREÇO

RUA ARQUITETO RENATO AZEVEDO, 135

QUANTIDADE ESPECIE

FRETE POR CONTA  
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

11.507.592/0001-59

MUNICÍPIO

CAMPINA GRANDE

UF

PB

INSCRIÇÃO ESTADUAL

161690254

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
003.0070	1113117-NYCOCARD LEITOR II - Lote:9 9992 Validade: 31/12/9999	90278099	200	5102	UN	1,00	4.600,000 0000	4.600,00	4.600,00	828,0000	0,00	18,00%	0,00%
003.0024	HBA1C HEMOGLOBINA GLICADA C/24 TEST ES - Lote:10205814 Validade: 28/06/ 2020	38220090	700	5102	KT	10,00	180,00000 00	1.800,00	1.800,00	324,0000	0,00	18,00%	0,00%

Atenção quem se  
constante neste  
executados em

ATESTO QUE O(S)  
SERVIÇOS FOI(AM)  
EXECUTADO(S)

Em. 21/02/2020

**CALCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO DO BRASIL - AG 0011-6 - C/C 32188-5

Protocolo: 325200004352064

RESERVADO AO FISCO

**Cadastramento de conta favorecida de crédito do BB -3o nível****Transferência entre contas diversas****Debitado**

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

**Creditado**

Nome DIAGFARMA COM E SERV DE P  
Agencia 11-6  
Conta corrente 32188-5  
Valor 6.400,00  
Data Nesta data

Assinada por JD715362 FRANCISCA HENRIQUES  
JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA

02/04/2020 12:13:40  
02/04/2020 12:30:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.