

**Nota de Empenho Nº 3113**

Data: 02/04/2020

Anexo: 0

Valor:

2.720,00

Órgão: 02 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ DO ESPIRITO SANTO  
Unid.Orç. 02.090 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Unid.Gestora: 02.090 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Programa: 10 301 0207 ASSISTENCIA A SAUDE  
Nº da Ficha: 230 Modalidade: 0-Ordinário  
Proj/Ativ/Op.Esp: 2023 DEMAIS AÇÕES PARA ATENÇÃO BÁSICA  
Elem. Despesa 3390.30 Material de Consumo  
SubElem. Orç: 0099 SEM APLICAÇÃO  
Fonte de Rec.: 1211 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde  
SubElem. Emp.: 019 OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

Fonte de Recurso (TCE) 2-Receita de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

Mod. da Licitação

Nº Licitação

Nº Contrato

Data Homologação

0-Sem Licitação

Aditivo Nº

Data Inicial

Data Final

Favorec.: 9087 RUBENITA ALEXANDRE SOARES DE PINHO

CPF/CNPJ: 32.695.863/0001-17

Insc. Mun:

Insc. Estadual:

Ident.:

Endereço: RUA DEPUTADO BARRETO SOBRINHO, 75

Bairro: TAMBAU

Cidade: JOÃO PESSOA

CEP: 58.000-000

Fone:

Fax:

Cód.Banco:

Agência:

- C/C: -

| Aq. | Histórico: | Unid. | Quantidade | Valor Unit. | Valor Total |
|-----|------------|-------|------------|-------------|-------------|
|-----|------------|-------|------------|-------------|-------------|

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A COMPRA DE  
MATERIAIS MEDICOS PARA COMBATER A PANDEMIA DO  
COVID-19,CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

DESCONTOS NA FONTE

ALÍQUOTA

DESCONTO

Conta Bancária:

TOTAL DOS DESCONTOS

0,00

Nº Cheq.: Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Pessoa Atesto Liquidação:

Dt. Atesto Dt. Previsão Pagamento

Saldo Ant. Orç.  
314.040,88Valor  
2.720,00Saldo Atual  
311.320,88Líquido  
2.720,00

Ordenador da Despesa - Prefeito

Secretário Titular da Dotação

Emitido por:

PEDRO GOMES PEREIRA

AMANDA MOREIRA DE SOUZA

RAMON DE ANDRADE PARENTE



## SECRETARIA DE SAÚDE

Ofício Nº 93

Cruz do Espírito Santo, 15 de Maio de 2020.

Da: SMS Amanda Moreira S. Lins

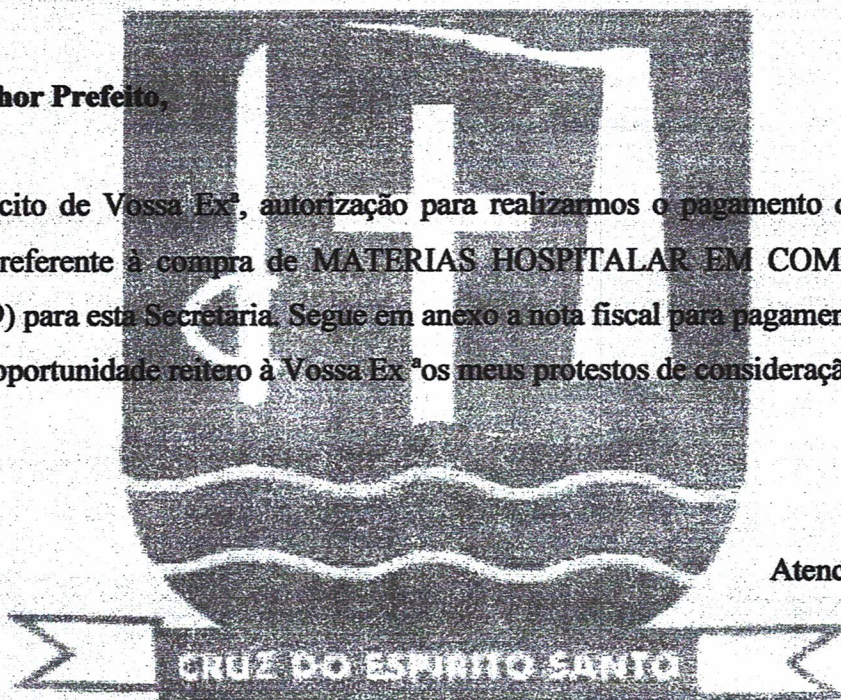
Assunto: Solicitação (faz)

Senhor Prefeito,

Solicito de Vossa Ex<sup>a</sup>, autorização para realizarmos o pagamento da empresa BIOMED, referente à compra de MATERIAS HOSPITALAR EM COMBATE AO (COVID-19) para esta Secretaria. Segue em anexo a nota fiscal para pagamento.

Na oportunidade reitero à Vossa Ex<sup>a</sup> os meus protestos de consideração.

Atenciosamente,



*Amanda M. S. Lins*  
*Amanda Moreira S. Lins*

Secretária de Saúde

Ao: Exmo. Senhor

M.D. Dr. Pedro Gomes Pereira

Secretaria Municipal de Saúde de Cruz do Espírito Santo  
Rua Epitácio Pessoa, nº 09 Centro – 58.337-000 - Cruz do Espírito Santo – PB

|                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |          |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------|-----------------------|
| RECEBEMOS DE BIOMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.<br>DESTINATÁRIO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRUZ DO ESPIRITO SANTO - RUA EPITACIO PESSOA 09 CENTRO CRUZ DO ESPIRITO SANTO-PB |                                       | NF-e     |                       |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                | IDENFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nº 140   | EMIÇÃO: 29/04/2020    |
|                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       | SÉRIE: 1 | VALOR TOTAL: 2.720,00 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>BIOMED MATERIAL<br/>MEDICO HOSPITALAR -<br/>ME</b><br><br>RUA DEPUTADOR BARRETO SOBRINHO 75, 075 - TAMBIA - JOAO<br>PESSOA - PB - CEP: 58020680 FONE/FAX: 8335762640 EMAIL:<br>BIOMED.JP@OUTLOOK.COM | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída<br><b>Nº 000.000.140</b><br><b>SÉRIE: 1</b><br><b>Página 1 de 1</b> | <b>CONTROLE DO FISCO</b><br><br>CHAVE DE ACESSO<br><b>2520 0432 6958 6300 0117 5500 1000 0001 4011 5911 4876</b><br><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz<br>Autorizadora |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

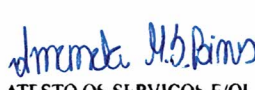
|                                                                               |                                    |                                                                          |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE T</b> |                                    | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>325200009127693 - 29/04/2020 18:52:33 |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>163383685                                               | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ<br>32.695.863/0001-17                                               |  |

|                                                                                |                         |                                |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>                                                  |                         |                                |                                  |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRUZ DO ESPIRITO SANTO</b> |                         | CNPJ/CPF<br>23.014.200/0001-07 | DATA EMISSÃO<br>29/04/2020       |
| ENDEREÇO<br><b>RUA EPITACIO PESSOA 09</b>                                      | BAIRRO<br><b>CENTRO</b> | CEP<br>58337000                | DATA ENTRADA/SAÍDA<br>29/04/2020 |
| MUNICÍPIO<br><b>CRUZ DO ESPIRITO SANTO</b>                                     | FONE/FAX<br>8332541543  | UF<br>PB                       | HORA ENTRADA/SAÍDA<br>18:50      |

| FATURA | Nº | Vencimento | Valor | Nº | Vencimento | Valor | Nº | Vencimento | Valor |
|--------|----|------------|-------|----|------------|-------|----|------------|-------|
|        |    |            |       |    |            |       |    |            |       |

| CÁLCULO DO IMPOSTO      |                 |               |                                |  |                     |                     |  |  |  |
|-------------------------|-----------------|---------------|--------------------------------|--|---------------------|---------------------|--|--|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS |                 | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. |  | VALOR DO ICMS SUBST | VALOR DOS PRODUTOS  |  |  |  |
| 0,00                    |                 | 0,00          | 0,00                           |  | 0,00                | 2.720,00            |  |  |  |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO      | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS     |  | VALOR DO IPI        | VALOR TOTAL DA NOTA |  |  |  |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00          | 0,00                           |  | 0,00                | 2.720,00            |  |  |  |

|                                             |                                        |             |                    |                     |                       |
|---------------------------------------------|----------------------------------------|-------------|--------------------|---------------------|-----------------------|
| <b>TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |                                        |             |                    |                     |                       |
| RAZÃO SOCIAL                                | FRETE POR CONTA<br>0 - Remetente (CIF) | CÓDIGO ANTI | PLACA DO VEÍCULO   | UF                  | CNPJ/CPF              |
| ENDEREÇO                                    | MUNICÍPIO                              | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |                     |                       |
| QUANTIDADE<br>2                             | ESPÉCIE<br>VOLUMES                     | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO<br>0,000 | PESO LÍQUIDO<br>0,000 |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO                                                                                                                                                                        |                                |                    |          |              |      |       |      |            |            |          |           |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|----------|--------------|------|-------|------|------------|------------|----------|-----------|---------------|
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                          | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO   | LOTE /<br>VALIDADE | NCM/SH   | CST<br>CSOSN | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC. ICMS | VLR. ICMS | ALÍQ.<br>ICMS |
| 555                                                                                                                                                                                             | MASCARA TRIPLA C/ELASTICO 50UN |                    | 63079010 | 0102         | 5102 | CT    | 17   | 160,00     | 2.720,00   |          |           |               |
| <br>ATESTO OS SERVIÇOS F/OU<br>FORNECIMENTO QUE FORÃO<br>EXECUTADOS E/OU FORNECIDOS A<br>ESTA MUNICIPALIDADE |                                |                    |          |              |      |       |      |            |            |          |           |               |

|                                                                                                                                                                      |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                              |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Valor Aprox. R\$114,24(4,20) Federal, R\$489,60(18,00) Estadual Fonte: IBPT<br>DADOS BANCARIO: BANCO ITAU AGENCIA: 0372 CONTA: 39400-7 | RESERVADO AO FISCO |



ESTADO DA PARAIBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE SAÚDE

## JUSTIFICATIVA DE COMPRA

**Da:** Secretaria de Saúde do Município de Cruz do Espírito Santo - PB

**Assunto:** Justificativa sobre despesas do **COVID 19**

Tem a presente, a finalidade de **JUSTIFICAR**, as despesa referentes a compra de material hospitalar para enfrentamento da pandemia do Covid-19, sendo assim a necessaria aquisição em carater de urgencia urgentíssima, conforme o quadro detalhado abaixo:

**EMPRESA:** RUBENITA ALEXANDRE SOARES DE PINHO

**CNPJ:** 32.695.863/0001-17

| ITEM | DESCRIÇÃO                   | QTD | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>TOTAL |
|------|-----------------------------|-----|-------------------|----------------|
| 01   | MASCARA TRIPLA COM ELASTICO | 17  | 160,00            | 2.720,00       |

Cruz do Espírito Santo, 02 de abril de 2020.

**AMANDA MOREIRA S. LINS**  
Secretária de Saúde



**ESTADO DA PARAIBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ DO ESPÍRITO SANTO  
GABINETE DO PREFEITO  
ASSESSORIA JURIDICA**

**DESPACHO DA CONSULTORIA JURÍDICA  
PARECER JURIDICO**

**Da:** Assessoria Jurídica do Município de Cruz do Espírito Santo - PB  
**Ao:** Setor Administrativo da Saúde

**Assunto:** Parecer sobre despesas do COVID 19

Após análise das despesas a serem realizadas pelo Fundo Municipal de Saúde de Cruz do Espírito Santo, inerente ao Credor: **RUBENITA ALEXANDRE SOARES DE PINHO**, CNPJ: 32.695.863/0001-17, OBJETO: Fornecimento de material médico para o enfrentamento do COVID - 19, com o valor total de R\$ 2.720,00 (dois mil setecentos e vinte reais), é importante frisar que tais despesas se encontram amparadas no que dispõe o Art. 24 Inciso IV da Lei 8.666/93, “*in verbis*”

**“ Art. 24. É dispensável a Licitação:**

***IV – “ nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, e somente para os bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrência da emergência ou calamidade, vedada a prorrogação dos respectivos contratos; .***

Consubstanciado com o que determina a **Lei Federal nº 13.979/2020**, dentro dos preceitos da Lei de Licitações, é importante fazer menção aos dispositivos legais constantes no **art.26**, pois as reais justificativas fortalecem a necessidades do pronto atendimento das aspirações administrativas, uma vez que o nosso município encontra-se no enfrentamento da **PANDEMIA DO COVID 19**.

É notório que a Pandemia supracitada afeta não só o nosso município, mais sim o mundo, e está em jogo não só a necessidade de comprar, mas a de se ter um resultado no enfrentamento a respectiva Pandemia, onde a **SUPREMACIA DO INTERESSE PUBLICO**, é majestoso neste momento.

Sendo assim, dentro dos ditames da Lei de Licitações, com atendimento aos princípios norteadores da Carta Magna, esta Assessoria Jurídica, opina para a



**ESTADO DA PARAIBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ DO ESPÍRITO SANTO**  
**GABINETE DO PREFEITO**  
**ASSESSORIA JURIDICA**

---

legalidade desta despesas, bem como no caso em tela, o instrumento contratual pode ser substituído pela **NOTA DE EMPENHO**, como determina o **art. 62 § da Lei de Licitações**, em face da necessidade de urgência e do pronto atendimento, pois a cada dia que se passa mais casos aparecem em nosso município.

Sobre a matéria em análise, adotem as medidas cabíveis, com vistas a realização da aquisição e/ou serviços, com observância aos princípios constitucionais da isonomia e a selecionar a **proposta realmente vantajosa para a Administração** devendo ser analisada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao que determina a **Lei nº. 8.666/93**, e posteriores alterações, com total eficácia objetivando ao atendimento da economicidade sempre.

É o parecer

S. M. J.

Cruz do Espírito Santo, 02 de abril de 2020.

**LAÍS DE SOUZA CARNEIRO DA CUNHA**  
Assessora Jurídica  
OAB/PB 17.918

**Pagto nº 0025997****Empenho/Parcela Nº 3113****001**

Data do Pagto: 30/04/2020

Anexo: 0

Valor:

**2.720,00**

Órgão: 02

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ DO ESPIRITO SANTO

Unid.Orç. 02.090

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Unid.Gestora:

Programa: 10 301

0207 ASSISTENCIA A SAUDE

Nº da Ficha: 230

Proj/Ativ/Op.Esp: 2023

DEMAIS AÇÕES PARA ATENÇÃO BÁSICA

Elem. Despesa 3390.30

Material de Consumo

SubElem. Orç: 0099

SEM APLICAÇÃO

Fonte de Rec.: 1211

Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

SubElem. Emp.: 019

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

Modalidade: 0-Ordinário

Recursos: 2-Receita de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

Mod. da Licitação

Nº Licitação

Nº Contrato

Data Homologação

0-Sem Licitação

Data da NE/SE: 02/04/2020

Nota Fiscal (Nº/Série/Data):

140 00 29/04/2020

Favorec.: 9087 RUBENITA ALEXANDRE SOARES DE PINHO

CPF/CNPJ: 32.695.863/0001-17

Insc. Mun:

Insc. Estadual:

Ident.:

Cód.Banco:

Agência:

C/C:

-

Endereco: RUA DEPUTADO BARRETO SOBRINHO, 75

Bairro: TAMBAU

Cidade:

JOÃO PESSOA

CEP: 58.000-000

Fone:

Fax:

Recibo

Documentos Financeiros

RECEBI(EMOS) DO(A) Prefeitura Municipal de Cruz do Espírito Santo-PB, INSCRITO NO CNPJ SOB O Nº 08.902.934/0001-20, A IMPORTÂNCIA SUPRA DE R\$ 2.720,00 (Dois Mil e Setecentos e Vinte Reais), CORRESPONDENTE A: VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A COMPRA DE MATERIAIS MEDICOS PARA COMBATER A PANDEMIA DO COVID-19, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

DB OP 25997 C/C 8 (16995-1 )

DESCONTOS NA FONTE

ALÍQUOTA

DESCONTO

TOTAL DOS DESCONTOS

0,00

Saldo Anterior

Valor Pago

Saldo Atual

TOTAL LÍQUIDO

2.720,00

2.720,00

0,00

Ordenador da Despesa - Prefeito

Diretor de Depto

Emitido por:

PEDRO GOMES PEREIRA

RAMON DE ANDRADE PARENTE



G3383013367538351  
30/04/2020 13:44:01

## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

|                |                              |
|----------------|------------------------------|
| Agência        | 1268-8                       |
| Conta corrente | 16995-1 PM CRUZ E SANTO -FUS |

### Creditado

|                         |                                    |
|-------------------------|------------------------------------|
| Banco                   | 341 ITAU UNIBANCO S.A.             |
| Agência (sem DV)        | 372 JOAO PESSOA PB                 |
| Conta corrente (com DV) | 394007                             |
| CNPJ                    | 32.695.863/0001-17                 |
| Nome favorecido         | RUBENITA ALEXANDRE SOARES DE PINHO |
| Finalidade              | CREDITO EM CONTA                   |
| Número documento        | 43.030                             |
| Valor                   | 2.720,00                           |
| Data transferência      | 30/04/2020                         |

"C" - CNPJ diferente

|                    |                  |
|--------------------|------------------|
| Autenticação SISBB | F017A152AF204F91 |
|--------------------|------------------|

|              |                                     |                     |
|--------------|-------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | J8103119 PEDRO GOMES PEREIRA        | 30/04/2020 13:39:41 |
|              | JA147941 VALDEMIRO BATISTA DA SILVA | 30/04/2020 13:44:01 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA147941 VALDEMIRO BATISTA DA SILVA.

F-231