

**Nota de Empenho Nº 3580**

Data: 04/05/2020

Anexo: 0

Valor:

1.486,00

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  
0-Sem Licitação

Nº Licitação

Nº Contrato

Data Homologação

Aditivo Nº

Data Inicial

Data Final

Favorec.: 517 SUFRAMED COMERCIO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

CPF/CNPJ: 03.246.587/0001-01

Insc. Mun:

Insc. Estadual:

Ident.:

Endereco: Pendente, SN

Bairro: CENTRO

Cidade: CRUZ DO ESPIRITO SANTO

CEP: 58.337-000

Fone:

Fax:

Cód.Banco:

Agência:

- C/C:

-

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

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FZER FACE AS DESPESAS A  
SEREM PAGAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DESTIANADOS  
A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE EM COMBATE AO  
COVID-19, CONFORME DOC. EM ANEXO

DESCONTOS NA FONTE

ALÍQUOTA

DESCONTO

Conta Bancária:

TOTAL DOS DESCONTOS

0,00

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

Pessoa Atesto Liquidação:

Saldo Ant. Orç.  
222.188,23Valor  
1.486,00Saldo Atual  
220.702,23Liquido  
1.486,00

Dt. Atesto Dt. Previsão Pagamento

Ordenador da Despesa - Prefeito

Secretário Titular da Dotação

Emitido por:

PEDRO GOMES PEREIRA

AMANDA MOREIRA DE SOUZA

MARCOS MARCONE



## SECRETARIA DE SAÚDE

Ofício Nº 083

Cruz do Espírito Santo, 23 de Abril de 2020.

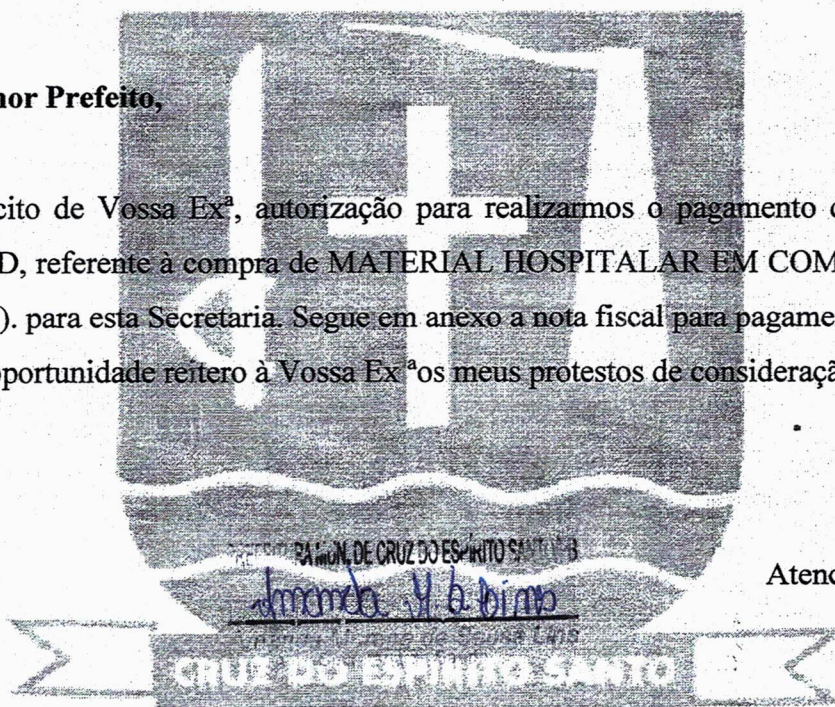
Da: SMS Amanda Moreira S. Lins

Assunto: Solicitação (faz)

**Senhor Prefeito,**

Solicito de Vossa Ex<sup>a</sup>, autorização para realizarmos o pagamento da empresa SUFRAMED, referente à compra de MATERIAL 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 Moreira S. Lins*

Secretária de Saúde

Ao: Exmo. Senhor

M.D. Dr. Pedro Gomes Pereira

Prefeito de Cruz do Espírito Santo

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

|                                          |                                                                    |          |                       |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|
| DATA DE RECEBIMENTO<br><b>15/04/2020</b> | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR<br><i>Amanda A.B. Lima</i> | Nº 28484 | EMIÇÃO: 15/04/2020    |
|                                          |                                                                    | SÉRIE: 1 | VALOR TOTAL: 1.486,00 |

|                                                                                                                                                                                      |                                                                                          |                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SUFRAMED COMERCIO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA</b><br>AV. ALMEIDA BARRETO, 245 - CENTRO - JOAO PESSOA - PB - CEP: 58013460 FONE/FAX: 8332228314 EMAIL: SUFRAMED@HOTMAIL.COM | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída | CONTROLE DO FISCO<br><br>CHAVE DE ACESSO<br>2520 0403 2465 8700 0101 5500 1000 0284 8413 7836 2490 |
|                                                                                                                                                                                      | Nº 000.028.484<br>SÉRIE: 1<br>Página 1 de 1                                              | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora                                                               |

|                                                                               |                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE T</b> | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>325200008117622 - 15/04/2020 13:41:49 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>161248659                                               | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ<br>03.246.587/0001-01            |

|                                                                                |                         |                    |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------|----------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE                                                         |                         | CNPJ/CPF           | DATA EMISSÃO                     |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRUZ DO ESPIRITO SANTO</b> |                         | 23.014.200/0001-07 | 15/04/2020                       |
| ENDEREÇO<br><b>R EPITACIO PESSOA 09</b>                                        | Bairro<br><b>CENTRO</b> | CEP:<br>583337000  | DATA ENTRADA/SAÍDA<br>15/04/2020 |
| MUNICÍPIO<br><b>CRUZ DO ESPIRITO SANTO</b>                                     | FONE/FAX                | UF<br>PB           | HORA ENTRADA/SAÍDA<br>13:23      |

| FATURA | Nº  | Vencimento | Valor    | Nº | Vencimento | Valor | Nº | Vencimento | Valor |
|--------|-----|------------|----------|----|------------|-------|----|------------|-------|
|        | 001 | 15/04/2020 | 1.486,00 |    |            |       |    |            |       |

| CÁLCULO DO IMPOSTO      |      |                 |                                |          |                     |                            |      |              |      |
|-------------------------|------|-----------------|--------------------------------|----------|---------------------|----------------------------|------|--------------|------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS |      | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. |          | VALOR DO ICMS SUBST | VALOR DOS PRODUTOS         |      |              |      |
| 1.486,00                |      | 267,48          | 0,00                           |          | 0,00                | 1.486,00                   |      |              |      |
| 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        |      | 1.486,00     |      |

|                                      |         |                                |                                        |             |                    |    |          |
|--------------------------------------|---------|--------------------------------|----------------------------------------|-------------|--------------------|----|----------|
| TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS |         | RAZÃO SOCIAL<br><b>O MESMO</b> | FRETE POR CONTA<br>0 - Remetente (CIF) | CODIGO ANTT | PLACA DO VEICULO   | UF | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO                             |         | MUNICÍPIO                      |                                        | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |    |          |
| QUANTIDADE                           | ESPECIE | MARCA                          | NUMERAÇÃO                              | PESO BRUTO  | PESO LÍQUIDO       |    |          |
| 1                                    | CX      |                                |                                        | 0,000       | 0,000              |    |          |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO |                                                     |                 |          |     |       |     |           |           |         |          |          |          |          |
|--------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------|----------|-----|-------|-----|-----------|-----------|---------|----------|----------|----------|----------|
| CODIGO                   | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                        | LOTE / VALIDADE | NCM/SH   | QTD | UNID. | QTD | VL. UNIT. | VL. TOTAL | BC ICMS | VL. ICMS | AL. ICMS | VL. ICMS | AL. ICMS |
| 4016                     | OCULOS DE PROTECAO INDIVIDUAL (SUPERMEDY)           | 11/2019         | 90049020 | 20  | UND   | 20  | 5,90      | 118,00    | 118,00  | 21,24    | 18,00    | 21,24    | 18,00    |
| 7867                     | OXIMETRO DE PULSO PRETO (MONTERRAT)                 | 20/11/2025      | 90189099 | 1   | UN    | 1   | 170,00    | 170,00    | 170,00  | 30,60    | 18,00    | 30,60    | 18,00    |
| 8050                     | MASCARA OXIG. ALTA CONCENTR. ADU (GOODCOME)         | 03/03/2024      | 90189099 | 8   | UND   | 8   | 35,00     | 280,00    | 280,00  | 50,40    | 18,00    | 50,40    | 18,00    |
| 5828                     | TENSIOMETRO ADULTO NYLON VELCRO PRETO (P.A.MED)     | 20/04/2025      | 90189092 | 6   | UND   | 6   | 98,00     | 588,00    | 588,00  | 105,84   | 18,00    | 105,84   | 18,00    |
| 5455                     | KIT Glicosia ON CALL PLUS (APARELHO) (ON CALL PLUS) | 03/03/2024      | 90279099 | 3   | KIT   | 3   | 60,00     | 180,00    | 180,00  | 32,40    | 18,00    | 32,40    | 18,00    |
|                          | TERMOCOM - 1000 013 BRANCO (INCOTERM-TERMOCOM)      | 30/10/2020      | 90251990 | 10  | UND   | 10  | 15,00     | 150,00    | 150,00  | 27,00    | 18,00    | 27,00    | 18,00    |

*Amanda A.B. Lima*  
 ATESTO OS SERVIÇOS E/OU FORNECIMENTO QUE FORÃO EXECUTADOS E/OU FORNECIDOS A ESTA MUNICIPALIDADE

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS<br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$ 203,33 (13,68%) Fonte: IBPT. DADOS PARA DEPOSITO - BANCO DO BRASIL AG: 0011-5.C/C: 22807-9 FAVORECIDO: SUFRAMED LTDA O ICMS destacado nesta NF-e, em relação as mercadorias de que trata o art. 2 do Decreto n 36.601/2016, já foi recolhido por substituição tributária observado os 1 e 2 deste artigo; | 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 materiais médicos para enfrentamento da pandemia do Covid-19, sendo assim a necessaria aquisição em carater de urgencia, conforme o quadro detalhado abaixo:

**EMPRESA:** SUFRAMED COMERCIO DE MAT. MEDIC HOSPIT. **CNPJ:** 03.246.587/0001-01

| ITEM         | DESCRIÇÃO                     | QTD | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>TOTAL |
|--------------|-------------------------------|-----|-------------------|----------------|
| 01           | OCULOS DE PROTECAO INDIVIDUAL | 20  | 5,90              | 118,00         |
| 02           | OXIMETRO DE PULSO PRETO       | 1   | 170,00            | 170,00         |
| 03           | MASCARA OXI ALTA CONCENTRA    | 8   | 35,00             | 280,00         |
| 04           | TENSIOMETRO ADULTO NYLON      | 6   | 98,00             | 588,00         |
| 05           | KIT GLICEMIA ON CALL PLUS     | 3   | 60,00             | 180,00         |
| 06           | TERMOMETRO CLIN DIG           | 10  | 15,00             | 150,00         |
| <b>TOTAL</b> |                               |     |                   | 1.486,00       |

Cruz do Espírito Santo, 23 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: **SUFRAMED COMERCIO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA**, CNPJ: 03.24.587/0001-01, OBJETO: **Aquisições de material médico destinado ao enfrentamento do COVID - 19**, com o valor total de R\$ 1.486,00 (Um mil, quatrocentos e oitenta e seis 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, 19 de maio de 2020.

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

**Prefeitura Municipal de Cruz do Espírito Santo - CNPJ: 08.902.934/0001-20**

Secretaria de Finanças

Departamento de Contabilidade

**Pagto nº 0026402****Empenho/Parcela Nº 3580****001**

Data do Pagto: 19/05/2020

Anexo: 0

Valor:

**1.486,00**

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: 04/05/2020

Nota Fiscal (Nº/Série/Data):

28484 00 15/04/2020

Favorec.: 517 SUFRAMED COMERCIO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

CPF/CNPJ: 03.246.587/0001-01

Insc. Mun:

Insc. Estadual:

Ident.:

Cód.Banco:

Agência:

-

C/C:

-

Endereco: Pendente, SN

Bairro: CENTRO

CEP: 58.337-000

Fone:

Cidade:

CRUZ DO ESPIRITO SANTO

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\$ 1.486,00 (Um Mil e Quatrocentos e Oitenta e Seis Reais), CORRESPONDENTE A: VALOR QUE SE EMPENHA PARA FZER FACE AS DESPESAS A SEREM PAGAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DESTIANADOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE EM COMBATE AO COVID-19, CONFORME DOC. EM ANEXO

DB OP 26402 C/C 8 (16995-1 )

DESCONTOS NA FONTE

ALÍQUOTA

DESCONTO

TOTAL DOS DESCONTOS

0,00

Saldo Anterior

Valor Pago

Saldo Atual

TOTAL LÍQUIDO

1.486,00

0,00

1.486,00

Ordenador da Despesa - Prefeito

Diretor de Depto

Emitido por:

PEDRO GOMES PEREIRA

MARCOS MARCONE

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | PB 250490 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência        | 1268-8                    |
| Conta corrente | 56139-8                   |

### Creditado

|                |               |
|----------------|---------------|
| Nome           | SUFRAMED LTDA |
| Agência        | 11-6          |
| Conta corrente | 22807-9       |
| Valor          | 1.486,00      |
| Data           | Nesta data    |

|              |                              |                     |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | J8103119 PEDRO GOMES PEREIRA | 19/05/2020 14:28:37 |
|              | JB514375 AMANDA M S LINS     | 19/05/2020 16:31:29 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB514375 AMANDA M S LINS.



**Prefeitura Municipal de Cruz do Espírito Santo - CNPJ: 08.902.934/0001-20**

Secretaria de Finanças

Departamento de Contabilidade

## **Comprovante de Transferência Bancária Nº 000008858**

Data: 19/05/2020

Anexo: 0

Valor:

1.486,00

Conta Débito: 93

Banco/Agência/Nº Conta: 001 1268 8 56139

8 FMS CUSTEIO SUS

Conta Crédito: 8

Banco/Agência/Nº Conta: 001 1268 8 16995

1 PMCES-FUS

Histórico:  
TRANS. BANCARIA

Ordenador da Despesa - Prefeito

PEDRO GOMES PEREIRA

Diretor de Depto

Emitido por:

MARCOS MARCONE