

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

Secretaria de Finanças

Departamento de Contabilidade

**Nota de Empenho Nº 3157**

Data: 30/04/2020

Anexo: 0

Valor:

2.990,00

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: 232 Modalidade: 0-Ordinário  
Proj/Ativ/Op.Esp: 2023 DEMAIS AÇÕES PARA ATENÇÃO BÁSICA  
Elem. Despesa 3390.32 Material de Distribuição Gratuita  
SubElem. Orç: 0099 SEM APLICAÇÃO  
Fonte de Rec.: 1214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Feder  
SubElem. Emp.: 099 SEM APLICAÇÃO

Fonte de Recurso (TCE) 51-Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco

Mod. da Licitação

Nº Licitação

Nº Contrato

Data Homologação

0-Sem Licitação

Aditivo Nº

Data Inicial

Data Final

Favorec.: 9107 EMMANUELLE MALKÁ B. DELFINO TORQUATO

CPF/CNPJ: 32.611.635/0001-11

Insc. Mun:

Insc. Estadual:

Ident.:

Endereço: RUA OLON DE LUCENA, 61

Bairro: Centro

Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES

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 MEDICAMENTOS PARA COMBATER A PANDEMIA DO COVID-19, DESTINADAS A ESSA SECRETARIA, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO. |       |            |             |             |

## DESCONTOS NA FONTE

ALÍQUOTA

DESCONTO

|                                 |                        |                                                                                                                        |                             |      |
|---------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------|
| Conta Bancária:                 |                        | TOTAL DOS DESCONTOS                                                                                                    |                             | 0,00 |
| Nº Cheq.:                       | Data: ____/____/____   | <div>Saldo Ant. Orç.11.055,00</div> <div>Valor2.990,00</div> <div>Saldo Atual8.065,00</div> <div>Líquido2.990,00</div> |                             |      |
| Pessoa Atesto Liquidação:       |                        |                                                                                                                        |                             |      |
|                                 |                        |                                                                                                                        |                             |      |
| Dt. Atesto                      | Dt. Previsão Pagamento |                                                                                                                        |                             |      |
| Ordenador da Despesa - Prefeito |                        | Secretário Titular da Dotação                                                                                          | Emitido por:                |      |
| PEDRO GOMES PEREIRA             |                        | AMANDA MOREIRA DE SOUZA                                                                                                | LEONARDO DE ALMEIDA CAMBOIM |      |



SECRETARIA DE SAÚDE

Ofício Nº 111

Cruz do Espírito Santo, 25 de Maio de 2020.

Da: SMS Amanda Moreira S. Lins

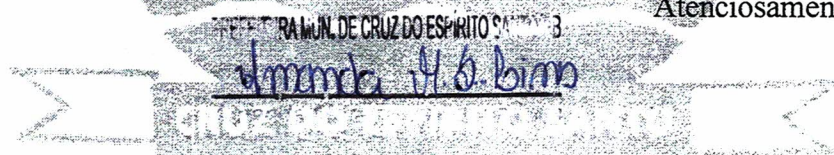
Assunto: Solicitação (faz)

**Senhor Prefeito,**

Solicito de Vossa Ex<sup>a</sup>, autorização para realizarmos o pagamento da empresa EMMANUELLE, referente à compra de MEDICAMENTOS DE FARMACIA BASICA 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

|                                                                                                                   |                                         |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE EMIMANUELLE MALKA B DELFINO TORQUATO OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO |                                         | NF-e<br>Nº 000000033<br>SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                               | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                   |

|                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><b>EMIMANUELLE MALKA B DELFINO TORQUATO</b><br>RUA SOLON DE LUCENA, 61 - CENTRO - CEP:58396-000 - ARARA - PB<br>TEL: (83)99846-2087 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA <b>1</b><br>1 - SAÍDA<br><b>Nº 000000033 FL. 1 / 1</b><br><b>SÉRIE 001</b> |  | <br>CHAVE DE ACESSO<br>2520 0532 6116 3500 0111 5500 1000 0000 3310 0000 1337<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| <b>NATUREZA DE OPERAÇÃO</b><br>Venda de produção do estabelecimento em operação com produto                                                                             |  | <b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b><br>325200011214257 25/05/2020 11:19:50                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b><br>163328242                                                                                                                                  |  | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.</b>                                                                                                                 |  | <b>CNPJ - CPF</b><br>32.611.635/0001-11                                                                                                                                                                                                                                                      |  |

|                                                                                  |  |  |  |                                     |  |                                    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-------------------------------------|--|------------------------------------|--|
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>                                                  |  |  |  | <b>CNPJ / CPF</b>                   |  | <b>DATA DA EMISSÃO</b>             |  |
| <b>NOME - RAZÃO SOCIAL</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRUZ DO ESPIRITO SANTO |  |  |  | 23.014.200/0001-07                  |  | 25/05/2020                         |  |
| <b>ENDEREÇO</b><br>RUA EPITACIO PESSOA,, 09                                      |  |  |  | <b>BAIRRO / DISTRITO</b><br>CENTRO  |  | <b>CEP</b><br>58337-000            |  |
| <b>MUNICÍPIO</b><br>CRUZ DO ESPIRITO SANTO                                       |  |  |  | <b>FONE / FAX</b><br>(83)3254-1543  |  | <b>UF</b><br>PB                    |  |
|                                                                                  |  |  |  | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b><br>ISENTA |  | <b>HORA DA SAÍDA</b><br>25/05/2020 |  |

| CÁLCULO DO IMPOSTO      |                 |                        |                      |                           |                          |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 799,83                    | 2.990,00                 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO               | OUTRAS DESP. ACESS.  | VALOR DO IPI              | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 0,00                      | 2.990,00                 |

|                                              |                |                     |                  |                        |                           |                         |           |                   |
|----------------------------------------------|----------------|---------------------|------------------|------------------------|---------------------------|-------------------------|-----------|-------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |                | <b>RAZÃO SOCIAL</b> |                  | <b>FRETE POR CONTA</b> | <b>CÓDIGO ANTT</b>        | <b>PLACA DO VEÍCULO</b> | <b>UF</b> | <b>CNPJ - CPF</b> |
|                                              |                |                     |                  | 0 - REMETENTE          |                           |                         |           |                   |
| <b>ENDEREÇO</b>                              |                | <b>MUNICÍPIO</b>    |                  | <b>UF</b>              | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> |                         |           |                   |
|                                              |                |                     |                  |                        |                           |                         |           |                   |
| <b>QUANTIDADE</b>                            | <b>ESPÉCIE</b> | <b>MARCA</b>        | <b>NUMERAÇÃO</b> | <b>PESO BRUTO</b>      | <b>PESO LÍQUIDO</b>       |                         |           |                   |
|                                              |                |                     |                  |                        |                           |                         |           |                   |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS |                                |          |       |      |       |        |                |                |               |                 |                |              |                    |
|-----------------------------|--------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|--------------|--------------------|
| CODIGO DO PROD. / SERV.     | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS IPI |
| 789804979331                | IVERMECTINA-6 MG C/ 4 CPR GEN  | 30049059 | 0500  | 5401 | UND   | 100,00 | 29,900         | 0,00           | 2.990,00      | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00 0,00          |

*Amanda de S. Lima*

ATESTO OS SERVIÇOS E/OU FORNECIMENTO QUE FORÃO EXECUTADOS E/OU FORNECIDOS A ESTA MUNICIPALIDADE

#### DADOS ADICIONAIS

|                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b><br>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.<br>VALOR APROXIMADO TRIBUTOS : R\$799,83 (26,75%) - Fonte: IBPT<br>IDS : 5043F464F27C1B1C478EAC0E5CBCDAB00 | <b>RESERVADO AO FISCO</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|



## SECRETARIA DE SAÚDE

### JUSTIFICATIVA DE GASTOS

**Nº DE OFÍCIO:** 111

**VALOR DA NOTA:** R\$ 2.990,00

**PRODUTO:** IVERMECTINA 6MG C/ 4 CPS

**QUANTIDADE:** 100 ENVELOPES

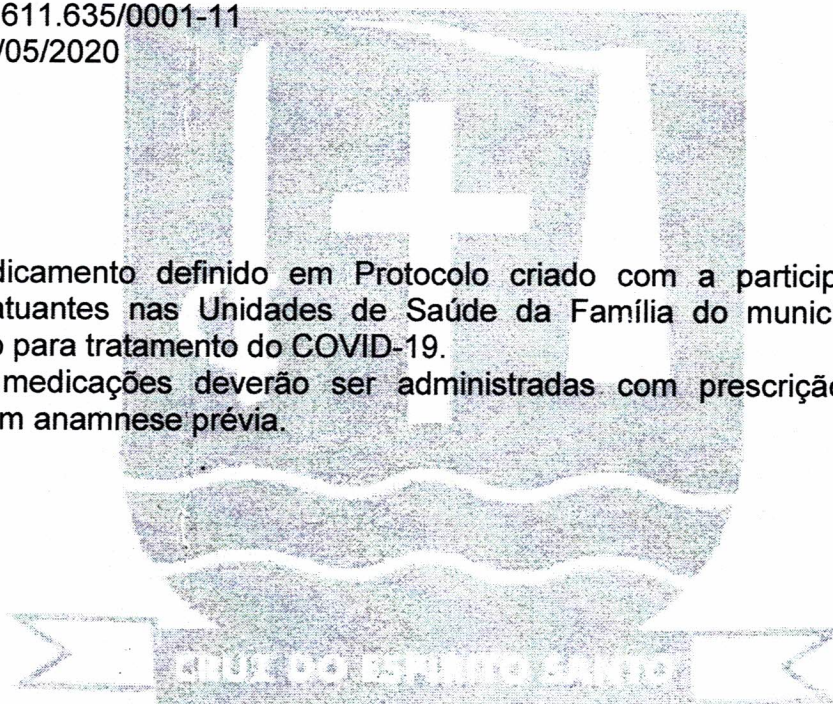
**ESTABELECIMENTO:** EMANUELLE MALKA B DELFINO TORQUATO

**CNPJ:** 32.611.635/0001-11

**DATA:** 25/05/2020

Medicamento definido em Protocolo criado com a participação dos médicos atuantes nas Unidades de Saúde da Família do município como medicação para tratamento do COVID-19.

As medicações deverão ser administradas com prescrição médica, baseada em anamnese prévia.



Amanda Moreira S. Lins  
Secretária de Saúde

PREFEITURA MUN. DE CRUZ DO ESPÍRITO SANTO/PB

  
Amanda Moreira de Sousa 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: **EMMANUELLE MALKA B. DELFINO TORQUATO**, CNPJ: 32.611.635/0001-11, **OBJETO: Aquisições de medicamento ivermectina destinado ao enfrentamento do COVID - 19, com o valor total de R\$ 2.990,00 (Dois mil, novecentos e noventa 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, 26 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 0026847****Empenho/Parcela Nº 3157****001**

Data do Pagto: 26/05/2020

Anexo: 0

Valor:

**2.990,00**

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: 232

Proj/Ativ/Op.Esp: 2023

DEMAIS AÇÕES PARA ATENÇÃO BÁSICA

Elem. Despesa 3390.32

Material de Distribuição Gratuita

SubElem. Orç: 0099

SEM APLICAÇÃO

Fonte de Rec.: 1214

Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Feder

SubElem. Emp.: 099

SEM APLICAÇÃO

Modalidade: 0-Ordinário

Recursos: 51-Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco

Mod. da Licitação

Nº Licitação

Nº Contrato

Data Homologação

0-Sem Licitação

Data da NE/SE: 30/04/2020

Nota Fiscal (Nº/Série/Data):

33 00' 25/05/2020

Favorec.: 9107 EMMANUELLE MALK B. DELFINO TORQUATO

CPF/CNPJ: 32.611.635/0001-11

Insc. Mun:

Insc. Estadual:

Ident.:

Cód.Banco:

Agência:

-

C/C:

-

Endereco: RUA OLON DE LUCENA, 61

Bairro: Centro

Cidade:

JABOATÃO DOS GUARARAPES

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\$ 2.990,00 (Dois Mil e Novecentos e Noventa Reais), CORRESPONDENTE A: VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA COMBATER A PANDEMIA DO COVID-19, DESTINADAS A ESSA SECRETARIA, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

DB OP 26847 C/C 93 (56139-8 )

**DESCONTOS NA FONTE****ALÍQUOTA****DESCONTO**

TOTAL DOS DESCONTOS

0,00

Saldo Anterior  
2.990,00

Valor Pago

Saldo Atual  
0,00

TOTAL LÍQUIDO

2.990,00

Ordenador da Despesa - Prefeito

Diretor de Depto

Emitido por:

PEDRO GOMES PEREIRA

RAMON DE ANDRADE PARENTE



G3372612124731421  
26/05/2020 12:18:41

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

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

### Creditado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | EMMANUELLE M B D TORQUATO |
| Agência        | 1634-9                    |
| Conta corrente | 42862-0                   |
| Valor          | 2.990,00                  |
| Data           | Nesta data                |

|              |                              |                     |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | J8103119 PEDRO GOMES PEREIRA | 26/05/2020 12:15:13 |
|              | JB514375 AMANDA M S LINS     | 26/05/2020 12:18:41 |

Transação efetuada com sucesso.

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