

**PM Camocim de São Felix**

CONSOL



CAMOCIM

Praça São Felix  
10766129/0001-69

Exercício: 2015

**SITUAÇÃO DO EMPENHO 379**

Página

Emp \ Liq Tipo F.R. C Aplic. Processo Data Valor Liquidado Pago A P

Fic:627 Funcional: 10.302.1026.2134.0000 Categoria: 3.3.90.30.52 Entidade: 4 Licitação: 000024/15 PREGÃO PRESENCIAL  
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO \*

Forn. 4668 EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME Cnpj: 14.241.216/0001-53

Emp	Liq	Tip	F.R.	C	Aplic.	Processo	Data	Valor	Liquidado	Pago	A P
379	/000	GL	0	01	00	001 001	EMP	22/07/2015	25.500,00		
379	/001	GL	0	01	00	001 001	LIQ	29/07/2015		5.331,20	
379	/001	GL	0	01	00	001 001	PC	31/07/2015			5.331,20
379	/002	GL	0	01	00	001 001	LIQ	01/09/2015		10.538,10	
379	/002	GL	0	01	00	001 001	PG	02/09/2015			10.538,10
379	/003	GL	0	01	00	001 001	LIQ	01/10/2015		6.035,20	
379	/003	GL	0	01	00	001 001	PC	05/11/2015			6.035,20
379	/004	GI	0	01	00	001 001	LIQ	04/11/2015		3.595,50	
379	/004	GI	0	01	00	001 001	PC	20/11/2015			3.595,50

Situação em	Proc:	0,00	Não Proc:	0,00	25.500,00	25.500,00	25.500,00	0,00
DATA	ORDPG	BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR			
31/07/2015	1222	001	12.575-X		5.331,20			
02/09/2015	1441	001	12.575-X		10.538,10			
05/11/2015	1814	001	12.575-X		6.035,20			
20/11/2015	1838	001	7.240-0		3.595,50			
Total de Cheques					25.500,00			

TOTAL DOS EMPENHOS 25.500,00 25.500,00 25.500,00 0,00

Total Geral de Empenhos	25.500,00			
Total Geral Liquidados	25.500,00			
Total Geral Pago	25.500,00			
Total Geral Cancelado	0,00			
Total Anulado	0,00			

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
 Acesse em: <https://cdec.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam?codigoDoDocumento:8492e18307142b3942682191b1e2343>



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01222

DATA: 31/07/2015 VENCTO:29/07/2015 PAGTO: 31/07/2015

Credor.: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAM CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod 668

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade.: RECIFE

CEP:

### Discriminação...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DEVIDOS AO LOTE VI SAMU, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor 5.331,20

(cinco mil, trezentos e trinta e um reais e vinte centavos) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . R\$ 5.331,20

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	RECIDO
379	/ 1	GL 030101	10.302.1026.2134.0000	3.3.90.30.00	R\$ 5.331,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.331,20
TOTAL . . . . .					R\$ 5.331,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.331,20

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 5.331,20

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	12.575-X		R\$ 5.331,20
TOTAL. . .			R\$ 5.331,20

Despesa paga em 31/07/2015 Com os recursos acima discriminados

Maria Amanda Lopes de Medeiros  
Diretora de Comunidade de  
Atividade e Saúde  
CPF 065.964.824-56

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_/\_\_/\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CGC/CPF: \_\_\_\_\_

Documento Assinado Digitalmente por: WALEDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://ctce.ctcepe.gov.br/epp/validaIDoc.seam Código do documento: 8402918-4071-4263-9426-82191b0db2343





Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME		
Endereço AV.ABDIAS DE CARVALHO		Cidade RECIFE	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 14.241.216/0001-53			

Especificação do Material ou Serviço

<p><b>Descrição do Empenho</b> VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE VI SAMU, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.</p>	<p><b>Valor Bruto R\$</b>  <b>5.331,20</b></p>
---	--

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03	FUNDOS
03 01 01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
3.3.90.30.52	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO *
10.302.1026.2134.0000	Manutenção dos Serviço de Atendimento Médico de Urgência - SAMU

Ficha: 62

Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 29/07/2015	Vencimento 29/07/2015	Saldo Anterior:	25.500,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	Nº da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	5.331,20
Requisição	Documento		Saldo Atual:	20.168,80

Descontos:	Valor Líquido R\$: <b>5.331,20</b>
------------	---------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$ **5.331,20**  
**cinco mil, trezentos e trinta e um reais e vinte centavos** \*\*\*\*\*

<p>Deduzido da dotação própria Data: 29/07/2015          Maria Amanda Lopes de Medeiros          Diretora de Contabilidade de          Administração e Saúde          CPF nº 011.824.155</p>	<p>Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)          _____          Data: ___/___/___ Responsável</p>
<p>Liquidado em: _____ Data: _____          Finanças</p>	<p>Pague-se: _____ Data: _____          Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___          Maria Amanda Lopes de Medeiros          Diretora de Contabilidade de          Administração e Saúde          CPF nº 011.824.155</p>

<p>Cheque Nº:  Conta:  Data:</p>	<p><b>Recibo</b>          Recebi(emos) a importância de R\$ 5.331,20  <b>cinco mil, trezentos e trinta e um reais e vinte centavos</b> *****          Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.          Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____          Em: ___/___/___ Assinatura: _____</p>
--	---





## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

## DANFE

BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

CHAVE DE ACESSO

2615 0714 2412 1600 0153 5500 1000 0009 9010 0000 9900

AV. ENG. ABDIAS DE CARVALHO,  
795, 1 ANDAR SL 13,14 - PRADO0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

RECIFE - PE - CEP: 50830-000

Nº 000000990

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF

(81)3445.8424

SÉRIE 1

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz

FL 2 / 2

Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126150035448210 29/07/15 16:42:28

INScrição ESTADUAL

045716307

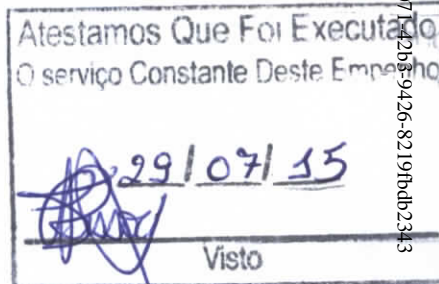
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CPF/CNPJ

14.241.216/0001-53

## DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QTD	V. UNIT	V. DESC	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. ICMS ST	V. IPI	ALIQ. ICMS
17470	CLORETO DE POTASSIO 19,1 10ML C200 AMP/LI SL V 00,00-0	30049099	0102	5102	AMP	100,0000	0,3800	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
11890	CLORETO DE SODIO 0,9 SF 500ML LI SL V 00,00-0	30049099	0102	5102	FR	200,0000	3,8600	0,00	772,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
11880	CLORETO DE SODIO 0,9 SF 250ML LI SL V 00,00-0	30049099	0102	5102	FR	100,0000	3,8000	0,00	380,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
12980	GLUCOSE 50 500ML LI SL V 00,00-0	30049099	0102	5102	FR	150,0000	3,6000	0,00	540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
17490	BRUTILESCOPIDIPIRONA 500MG 5ML AMP/LI SL V 00,00-0	30049099	0102	5102	AMP	100,0000	3,6100	0,00	361,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
11930	PROMI LAZINA 90MG/2ML 2ML CX C100 V P/LI SL V 00,00-0	30049099	0102	5102	AMP	100,0000	4,2200	0,00	422,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
1910	SORO RINGIERI ACIDADO 900ML C21 LI SL V 00,00-0	30049099	0102	5102	AMP	150,0000	4,3000	0,00	645,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
11540	SORO GLUCOSADO 5 300ML LI SL V 00,00-0	30049099	0102	5102	AMP	150,0000	4,2000	0,00	630,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
10880	VITAMINA K 10MG/ML AMP 1ML LI SL V 00,00-0	30045090	0102	5102	UND	100,0000	1,9000	0,00	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://ceel.fazenda.gov.br/portal/validarDocumento.aspx?codigoDocumento=8492ec18-4071-42b3-9426-8219b0db2343>



31/07/2015 12:30:45

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://ctce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219fbd2343

### DOC ou TED Eletrônico

Debitado		
Agência	1710-8	
Conta corrente	12575-X	FMS-CAMOCIM S F FNS BLMAC
Creditado		
Banco	104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	678	CIDADE UNIVERSITARIA
Conta corrente (com DV)	22090	
CNPJ	14.241.216/0001-53	
Nome favorecido	BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M	
Finalidade	PAGAMENTO FORNECEDORES	
Numero documento	73.102	
Valor	5.331,20	
Data transferência	31/07/2015	

Autenticação SICBB D5CA2DB11ABAA904

Assinada por	JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS	31/07/2015 12:19:08
	J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA	31/07/2015 12:30:45

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por: J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX



11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 01441

DATA: 02/09/2015 VENCTO:01/09/2015 PAGTO: 02/09/2015

Credor...: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAL CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod 668

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade...: RECIFE

CEP:

**Discriminação...:**

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DEVIDOS AO LOTE VI SAMU, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor 10.538,10

(dez mil, quinhentos e trinta e oito reais e dez centavos) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . R\$ 10.538,10

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	RETO
379	/ 2	GL 030101	10.302.1026.2134.0000	3.3.90.30.00	R\$ 10.538,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.538,10
TOTAL . . . . .					R\$ 10.538,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.538,10

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 10.538,10

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	12.575-X		R\$ 10.538,10
TOTAL . . . . .			R\$ 10.538,10

Despesa paga em 02/09/2015 Com os recursos acima discriminados

Maria Amanda Lopes de Medeiros  
 Diretora de Contabilidade de  
 Administração e Saúde  
 CPF 065.954.824-56

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_/\_\_/\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CGC/CPF: \_\_\_\_\_

Conta:

Data:

Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.

Documento de identificação: RG nº. \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

Em: \_\_/\_\_/\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
 Acesso em: https://efcfe.tce.pe.gov.br/ep/validarDoc.seam Código do documento: 84929c18-4071-4203-9426-8219f0db2343


**BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME**  
 AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVAL, 795  
 -orado, Recife - PE  
 Telefone: (81) 3445-8424

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1  
 Entrada: 2

Nº 000.001.048  
 SÉRIE: 1  
 Página: 1 de 2

CONTROLE DO FISCAL



Número do Protocolo: 126150041416897  
 Data: 01/09/2015 14:24:32

Documento Assinado Digitalmente por WAISSOSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO em 01/09/2015 às 14:24:32. Código do documento: 126150041416897

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUJEITO TRIBUTÁRIO: 045716307 CNPJ DO EMITENTE: 14.241.216/0001-53

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 2615091424121600015355001000001048100001048

DESTINATÁRIO/REMETENTE

F MUNIC DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX CNPJ/CPF DO DESTINATÁRIO: 11.870.137/0001-13

RUA MANOEL SERAFIM, 118 BAIRO: CENTRO CLP: 55665000

Camocim de Sao Felix FONE/FAX: 8134458424 UF: PE INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

DATA EMISSÃO: 01/09/2015  
 DATA DE SAÍDA ENTREGA: 01/09/2015  
 HORA DE SAÍDA ENTREGA: 14:24:32

FATURA

P

CALCULO DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CALCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	10.538,00
VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	10.538,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

QUANTIDADE	25,000	ESPECIE	UN	MARCA	DIVERSOS	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	0,000	PESO LÍQUIDO	0,000
------------	--------	---------	----	-------	----------	-----------	--	------------	-------	--------------	-------

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM COD BARRAS	CSF	CFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B. C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
013170	ADRENALINA 1MG/ML 1ML IV C/100 AMP (EPIN	30049099	500	5405	UN	100,000	2,800	280,00	0,00	0,00	0,00	0	0
011780	AGUA PI INJECAO 10ML C/200 AMP	30049099	500	5405	UN	200,000	0,300	60,00	0,00	0,00	0,00	0	0
005290	AMINOFILINA 24MG/10ML C/100 AMP	30044090	500	5405	UN	100,000	1,680	168,00	0,00	0,00	0,00	0	0
005289	AMIODARONA, CLOR. 50MG/3ML CX C/100 FAB. 01/10/2014, VAL. 30/10/2016, LOTE L100	30049076	500	5405	UN	100,000	2,900	290,00	0,00	0,00	0,00	0	0
021620	ATROPINA 0,25MG/ML AMP 1ML	99999900	500	5405	UN	100,000	0,550	55,00	0,00	0,00	0,00	0	0
012699	BICARBONATO DE SODIO 8.4% 10ML C/100 AMP	30039099	500	5405	UN	100,000	1,600	160,00	0,00	0,00	0,00	0	0
019320	BUPVOCAINA GLICOSE 0,5 2 ML	30039071	500	5405	UN	50,000	5,650	282,50	0,00	0,00	0,00	0	0
017490	BUTIL ESCOPO+DIPIRONA 500MG 5ML AMP	30049099	500	5405	UN	200,000	3,610	722,00	0,00	0,00	0,00	0	0
021676	CARVAO ATIVADO POP A 250G	29339026	102	5102	UN	3,000	57,700	173,10	0,00	0,00	0,00	0	0
017470	CI ORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML C/200 AMP	30049099	500	5405	UN	100,000	0,380	38,00	0,00	0,00	0,00	0	0
021677	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA	29055010	102	5102	UN	50,000	7,130	356,50	0,00	0,00	0,00	0	0
017910	COMPLEXO B C/20 CPR	30045090	500	5405	UN	100,000	1,640	164,00	0,00	0,00	0,00	0	0
010360	DLXAMETASONA (DEXASON) 4MG CX C/10 (VP)	30049099	500	5405	UN	100,000	1,880	188,00	0,00	0,00	0,00	0	0
018880	DICLOFENACO DE SODIO 75 MG IM CX C 100 A	30039047	500	5405	UN	200,000	1,100	220,00	0,00	0,00	0,00	0	0
002170	DIPIRONA 1GR 2ML CX/100	30049069	500	5405	UN	300,000	1,030	309,00	0,00	0,00	0,00	0	0
017440	DOPAMINA 5MG 10ML C/50 AMP (DOPACRIS)	30049099	500	5405	UN	100,000	2,630	263,00	0,00	0,00	0,00	0	0
015780	FUROSEMIDA 20MG/2ML (FUROSANTISA) INJ (V	30049099	500	5405	UN	100,000	0,920	92,00	0,00	0,00	0,00	0	0
021678	GLICOSE 25% 10ML	30021025	102	5102	UN	200,000	0,370	74,00	0,00	0,00	0,00	0	0
012960	GLICOSE 50% 10 ML C/200 AMP	30049099	500	5405	UN	300,000	3,600	1.080,00	0,00	0,00	0,00	0	0
021679	GLUCONATO DE CALCIO 10% 10ML	29159024	102	5102	UN	100,000	2,460	246,00	0,00	0,00	0,00	0	0
013900	HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 100MG C/1 V	30049099	500	5405	UN	100,000	6,830	683,00	0,00	0,00	0,00	0	0
004390	HIDROCORTISONA 500MG CX/50 FA	30043290	500	5405	UN	100,000	11,550	1.155,00	0,00	0,00	0,00	0	0
021680	ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL	29329100	102	5102	UN	500,000	0,100	50,00	0,00	0,00	0,00	0	0







02/09/2015 10

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência	1710-8	
Conta corrente	12575-X	FMS-CAMOCIM S F-FNS BLMAC

**Creditado**

Banco	104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	678	CIDADE UNIVERSITARIA
Conta corrente (com DV)	22090	
CNPJ	14 241 216/0001-53	
Nome favorecido	BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M	

Finalidade PAGAMENTO FORNECEDORES

Número documento 90 201

Valor 10 538,10

Data transferência 02/09/2015

Código de referência

Autenticação SISBB 5973D1C7D978EA0B

Assinada por	JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS	02/09/2015 10 21:40
	J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA	02/09/2015 10 27:59

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
 Acesse em: <https://etce.tee.pe.gov.br/ep/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219fbd4b2343



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://ctce.tce.pe.gov.br/epv/validarDocumento.aspx?CodigoDoDocumento:849284084091420394268219f0db2343

ORDEM DE PAGAMENTO 01814

DATA: 05/11/2015 VENCTO:01/10/2015 PAGTO: 05/11/2015

Credor...: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAM... CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod 668

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade...: RECIFE

CEP:

### Discriminação...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE VI SAMU, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor 6.035,20

(seis mil e trinta e cinco reais e vinte centavos) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . R\$ 6.035,20

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDA
379	/ 3	GL 030101	10.302.1026.2134.0000	3.3.90.30.00	R\$ 6.035,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.035,20
TOTAL . . . . .					R\$ 6.035,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.035,20

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 6.035,20

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

*Clarissa Riquiera Pessoa*  
Secretaria de Saúde

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	12.575-X		R\$ 6.035,20
TOTAL . . . . .			R\$ 6.035,20

Despesa paga em 05/11/2015 Com os recursos acima discriminados

*Maria Amanda Lopes de Medeiros*  
Diretora de Contabilidade e Administração e Saúde  
CPF 065.061.001.87

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CGC/CPF: \_\_\_\_\_





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

11.870.137/0001-13

Nota de Sube

0379/003



Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://eceleite.pe.gov.br/epb/validarDoc.seam Código do documento: 8492ec88-4071-4263-9426-8219f6db2343

## Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor <b>EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME</b>		
Endereço AV.ABDIAS DE CARVALHO	Cidade RECIFE	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 14.241.216/0001-53			

## Especificação do Material ou Serviço

<b>Descrição do Empenho</b> VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE VI SAMU, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	<b>Valor Bruto R\$</b>  <b>6.035,20</b>
---	---

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03 03 01 01 3.3.90.30.52 10.302.1026.2134.0000	FUNDOS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO *  Manutenção dos Serviço de Atendimento Médico de Urgência - SAMU

Ficha: 62

## Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 01/10/2015	Vencimento 01/10/2015	Saldo Anterior:	25.500,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	N° da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	6.035,20
Requisição	Documento		Saldo Atual:	3.595,50

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	<b>6.035,20</b>

**VALOR A SER PAGO R\$** **6.035,20**  
*seis mil e trinta e cinco reais e vinte centavos* \*\*\*\*\*

Deduzido da dotação própria Data: 01/10/2015 <i>Maria Amélia Lopes de Almeida</i> Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)  <i>Clarissa Siqueira Pessoa</i> Responsável
Liquidado em : Data:  Finanças	Pague-se: Data: <i>Clarissa Siqueira Pessoa</i> Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde
	Ord. de Crédito N°: Data: <i>Maria Amélia Lopes de Almeida</i> Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde

Cheque N°:	<b>Recibo</b>
Conta:	Recebi(emos) a importância de R\$ 6.035,20 <i>seis mil e trinta e cinco reais e vinte centavos</i> *****
Data:	Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG n° _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____



Lot. VJ Medic.

RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

379

Som

SÉRIE: 1



BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME  
AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVAL, 795  
-prado, Recife - PE  
Telefone: (81) 3445-8424

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1  
Entrada: 2

1

Nº 000.001.106

SÉRIE: 1

Página: 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



Número do Protocolo: 126150050257871  
Data: 01/10/2015 10:39:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

045716307

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ DO EMITENTE

14.241.216/0001-53

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

261510142412160001535500100000110610000116

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

F MUNIC DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX

CNPJ/CPF DO DESTINATÁRIO

11.870.137/0001-13

DATA EMISSÃO

01/10/2015

ENDEREÇO

RUA MANOEL SERAFIM, 118

BARRIO/DISTRITO

CENTRO

CEP

55665000

DATA DE SAÍDA

01/10/2015

MUNICÍPIO

Camocim de Sao Felix

FONE/FAK

8134458424

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

FATURA

P

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

6.03

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

6.03

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
0 - EMITENTE  
1 - DESTINATÁRIO

1

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

2501,000

ESPECIE

UN GL FR CX

MARCA

DIVERSOS

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM COD. BARRAS	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
011780	AGUA P/ INECAO 10ML C/200 AMP	30049099	500	5405	GL	200,000	0,300	60,00	0,00	0,00	0,00	0	0
005290	AMINOFILINA 24MG/10ML C/100 AMP	30044090	500	5405	UN	100,000	1,680	168,00	0,00	0,00	0,00	0	0
005280	AMIODARONA, CLOR. 50MG/3ML CX C/100 FAB.:01/10/2014,VAL.:30/10/2016,LOTE:L100	30049076	500	5405	UN	50,000	2,900	145,00	0,00	0,00	0,00	0	0
021620	ATROPINA 0,25MG/ML AMP 1ML	99999900	500	5405	UN	100,000	0,550	55,00	0,00	0,00	0,00	0	0
012690	BICARBONATO DE SODIO 8.4% 10ML C/100 AMP	30039099	500	5405	CX	100,000	1,600	160,00	0,00	0,00	0,00	0	0
017490	BUTIL ESCOPO+DIPIRONA 500MG 5ML AMP	30049099	500	5405	GL	200,000	3,610	722,00	0,00	0,00	0,00	0	0
021676	CARVAO ATIVADO POP A 250G	29339026	102	5102	UN	1,000	57,700	57,70	0,00	0,00	0,00	0	0
021677	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA	29055010	102	5102	UN	50,000	7,130	356,50	0,00	0,00	0,00	0	0
017910	COMPLEXO B C/20 CPR	30045090	500	5405	CX	100,000	1,640	164,00	0,00	0,00	0,00	0	0
010360	DEXAMETASONA (DEXASON) 4MG CX C/10 (VP)	30049099	500	5405	CX	100,000	1,880	188,00	0,00	0,00	0,00	0	0
018880	DICLOFENACO DE SODIO 75 MG IM CX C 100 A	30039047	500	5405	UN	200,000	1,100	220,00	0,00	0,00	0,00	0	0
002170	DIPIRONA 1GR 2ML CX/100	30049069	500	5405	UN	200,000	1,030	206,00	0,00	0,00	0,00	0	0
009570	FUROSEMIDA 10MG/ML CX C/60 AMP (V.P)	30049076	500	5405	UN	100,000	0,920	92,00	0,00	0,00	0,00	0	0
021678	GLUCOSE 25% 10ML	30021025	102	5102	UN	200,000	0,370	74,00	0,00	0,00	0,00	0	0
012960	GLUCOSE 50% 10 ML AMP	30049099	500	5405	UN	200,000	3,600	720,00	0,00	0,00	0,00	0	0
013900	HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 100MG C/1 V	30049099	500	5405	FR	50,000	6,830	341,50	0,00	0,00	0,00	0	0
004390	HIDROCORTISONA 500MG CX/50 FA	30043290	500	5405	UN	50,000	11,550	577,50	0,00	0,00	0,00	0	0
015400	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML C/30	30049099	500	5405	GL	100,000	3,800	380,00	0,00	0,00	0,00	0	0
002950	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML SF C/30	30049099	500	5405	FR	300,000	3,860	1.158,00	0,00	0,00	0,00	0	0
018850	VITAMINA K 10MG/ML AMPL 10ML	30045090	500	5405	UN	100,000	1,900	190,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://www.pec.gov.br/epi/validador/validador.do?codigo\_documento=8492608-4071-4263-9426-82196102943





RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1



**BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME**  
 AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVAL, 795  
 - Prado, Recife - PE  
 Telefone: (81) 3445-8424

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1  
 Entrada: 2

1

Nº 000.001.106  
 SÉRIE: 1

Página: 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



Número do Protocolo: 126150050257871  
 Data: 01/10/2015 10:39:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

045716307

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ DO EMITENTE

14.241.216/0001-53

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

2615101424121600015355001000001106100001106

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

F MUNIC DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX

CNPJ/CPF DO DESTINATÁRIO

11.870.137/0001-13

DATA EMISSÃO

01/10/2015

ENDEREÇO

RUA MANOEL SERAFIM, 118

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

55665000

DATA DE SAÍDA

01/10/2015

MUNICÍPIO

Camocim de Sao Felix

FONE/FAX

8134458424

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

01/10/2015

**FATURA**

P

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

6.030,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

6.030,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
 0 - EMITENTE  
 1 - DESTINATÁRIO

1

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

2501,000

ESPECIE

UN GL FR CX

MARCA

DIVERSOS

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

PESO LIQUIDO

0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CODIGO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO

NCM  
 COD. BARRAS

CST

CFOP

U.M.

QUANT.

VALOR  
 UNITÁRIO

VALOR  
 TOTAL

B. C.  
 ICMS

VALOR  
 ICMS

VALOR  
 IPI

ALIQ.  
 IPI

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

0

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

Informações ao Contribuinte:

Informações ao Fisco:

(DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO  
 SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO  
 FISCAL DE IPI.)

RESERVADO AO FISCO

Atestamos Que Foi Executado  
 O serviço Constante Deste Empenho

01/10/15  
 [Assinatura]  
 Visto

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
 Acesse em: https://efc.fcc.br/ppp/validar/validar.php?codigo\_documento=84969818-4071-4263-9426-82191812343





05/11/2015 11:01:45

**DOC ou TED Eletrônico**

**Debitado**

Agência 1710-8  
Conta corrente 12575-X FMS-CAMOCIM S F-FNS BI MAC

**Creditado**

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 678 CIDADE UNIVERSITARIA  
Conta corrente (com DV) 22090  
CNPJ 14.241.216/0001-53  
Nome favorecido BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M  
Finalidade PAGAMENTO FORNECEDORES  
Número documento 110.501  
Valor 6.035,20  
Data transferência 05/11/2015  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB AC13BF0A4326A26D

Assinada por J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA  
JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS

05/11/2015 10:53:22  
05/11/2015 11:01:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://ctce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219fbbdb2343



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://ctce.rctce.gov.br/epi/validarDoc.seam Código do documento: 8492e18-407-14063-9426-8219dbdb2343

ORDEM DE PAGAMENTO 01838

DATA: 20/11/2015 VENCTO:04/11/2015 PAGTO: 20/11/2015

Credor...: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAM... CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod 668

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade...: RECIFE

CEP:

### Discriminação...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DEPENDENTES ADOS AO LOTE VI SAMU, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor **3.595,50**

(três mil, quinhentos e noventa e cinco reais e cinquenta centavos) \* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . **R\$ 3.595,50**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LIQUIDADO
379	/ 4	GL 030101	10.302.1026.2134.0000	3.3.90.30.00	R\$ 3.595,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.595,50
TOTAL . . . . .					R\$ 3.595,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.595,50

Despesa Líquida: . . . . . **R\$ 3.595,50**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	7.240-0		R\$ 3.595,50
TOTAL . . . . .			R\$ 3.595,50

Despesa paga em 20/11/2015 Com os recursos acima discriminados

Maria Amanda Lopes de Medeiros  
Diretora de Contabilidade de  
Administração e Saúde  
CPF 065.693.873-17

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CGC/CPF: \_\_\_\_\_



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

11.870.137/0001-13

Nota de Sube



0379/004

Documento Assinado Digitalmente por: WALDISSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://stc.cce.tec.pe.gov.br/epi/validacao.seam> Código do documento: 8492cc18407142b544268219fdbb2543

### Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor <b>EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME</b>		
Endereço <b>AV.ABDIAS DE CARVALHO</b>		Cidade <b>RECIFE</b>	U.F. <b>PE</b>
C.N.P.J./C.P.F. <b>14.241.216/0001-53</b>			

### Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE VI SAMU, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	Valor Bruto R\$  <b>3.595,50</b>
--	--

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03 03 01 01 3.3.90.30.52 10.302.1026.2134.0000	FUNDOS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO * Manutenção dos Serviço de Atendimento Médico de Urgência - SAMU

Ficha: 62

### Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 04/11/2015	Vencimento 04/11/2015	Saldo Anterior:	25.500,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	Nº da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	3.595,50
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	<b>3.595,50</b>

VALOR A SER PAGO R\$ **3.595,50**  
**três mil, quinhentos e noventa e cinco reais e cinquenta centavos** \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

Deduzido da dotação própria Data: 04/11/2015 Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde CPF 084.161.874-01	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)  Data: ___/___/___ Responsável:
Liquidado em: _____ Data: _____ Finanças	Pague-se: _____ Data: _____ Ord. de Crédito N° _____ Data: ___/___/___ Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde CPF 084.161.874-01

Cheque Nº:  Conta:  Data:	<b>Recibo</b> Recebi(emos) a importância de R\$ 3.595,50 <b>três mil, quinhentos e noventa e cinco reais e cinquenta centavos</b> ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
---------------------------------------	--

123 15 2

RECEBEMOS DE BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INXICADA AO LADO

NF-e: 000.



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE

BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME
AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVAL, 795
-Brado, Recife - PE
Telefone: (81) 3445-8424

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
Saída 1
Entrada 2
Nº 000.001.180
SÉRIE: 1
Página: 1 de 2

CONTROLE DO FISCO
Número do Protocolo: 126150064990162
Data: 04/11/2015 17:05:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 045716307
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
CNPJ DO EMITENTE 14.241.216/0001-53
CHAVE DE ACESSO DANFE - CONSULTAR NO SITE WWW.NF-E.FAZENDA.GOV.BR
2615111424121600015355001000001180100001180

DESTINATÁRIO/REMETENTE

F MUNIC DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX
RUA MANOEL SERAFIM, 118
Cidade: Camocim de Sao Felix
Barro/Distrito: CENTRO
CEP: 55665000
FONE/FAX: 8134458424
UF: PE
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
DATA DE SAÍDA: 04/11/2015
HORA DE SAÍDA

FATURA

P

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with columns for tax calculations: VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLCULO DE ICMS, VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR TOTAL DA NOTA, etc.

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Table with columns for transport details: QUANTIDADE, ESPECIE, MARCA, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO, etc.

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Main table with columns: CODIGO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO, NCM, CST, CFOP, U.M., QUANT., VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL, B.C. ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALIQ. ICMS, etc.

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO
Assesam: lins/eleitec.pe.gov.br/validar/04112015170519
Código do Documento: 126150064990162



NF-e: 000.



SÉRIE



**BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME**  
 AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVAL, 795  
 -brado, Recife - PE  
 Telefone: (81) 3445-8424

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1  
 Entrada: 2

1

Nº 000.001.180  
 SÉRIE: 1

Página: 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



Número do Protocolo: 126150064990162  
 Data: 04/11/2015 17:05:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 045716307  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO:  
 CNPJ DO EMITENTE: 14.241.216/0001-53  
 CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NF-E.FAZENDA.GOV.BR  
 2615111424121600015355001000001180100001180

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: **F MUNIC DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX**  
 CNPJ/CPF DO DESTINATÁRIO: 11.870.137/0001-13  
 DATA EMISSÃO: 04/11/2015  
 ENDEREÇO: RUA MANOEL SERAFIM, 118  
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
 CEP: 55665000  
 DATA DE SAÍDA: 04/11/2015  
 HORA DE SAÍDA:  
 MUNICÍPIO: Camocim de Sao Felix  
 FONE/FAX: 8134458424  
 UF: PE  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

FATURA

P

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS:	0,00	VALOR DO ICMS:	0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO:	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS:	9.796,00
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:	9.796,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL:	FRETE POR CONTA:	0 - EMITENTE	1 - DESTINATÁRIO	CODIGO ANT:	PLACA DO VEICULO:	UF:	CNPJ:
ENDEREÇO:	MUNICÍPIO:	UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	QUANTIDADE:	ESPECIE:	MARCA:	NUMERAÇÃO:
QUANTIDADE:	ESPECIE:	MARCA:	NUMERAÇÃO:	PESO BRUTO:	PESO LÍQUIDO:		

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
021799	METLERGOMETRINA 0,2MG/ML AMP 1ML INJ	30049099	102	5102	UN	100,000	2,670	267,00	0,00	0,00	0,00	0
012760	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML FAB.:01/04/2015,VAL.:30/04/2017,LOTE:25154101	30039091 2789836170059	500	5405	UN	200,000	0,460	92,00	0,00	0,00	0,00	0
021804	NORADRENALINA 1 MG/ML 4ML	30049099	102	5102	UN	100,000	1,220	122,00	0,00	0,00	0,00	0
021660	OCITOCINA 5 UI/ML AMP 1ML FAB.:30/04/2015,VAL.:30/10/2016,LOTE:1512007	99999900	500	5405	UN	50,000	2,450	122,50	0,00	0,00	0,00	0
014970	PROMETAZINA 50MG/2ML 2ML FAB.:01/03/2015,VAL.:31/03/2017,LOTE:15031682	30049099	500	5405	UN	100,000	4,220	422,00	0,00	0,00	0,00	0
017380	RANITIDINA 50MG 2ML FAB.:01/02/2015,VAL.:01/02/2017,LOTE:1456717	30049099	500	5405	UN	100,000	1,130	113,00	0,00	0,00	0,00	0
0050	SOLUÇÃO MANITOL 20% 250ML SF FAB.:04/06/2015,VAL.:04/06/2017,LOTE:6889898	30049099 7890000014809	500	5405	UN	50,000	8,980	449,00	0,00	0,00	0,00	0
008260	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML FAB.:01/01/2015,VAL.:01/01/2017,LOTE:1212	30049099	500	5405	UN	150,000	3,800	570,00	0,00	0,00	0,00	0
005230	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML FAB.:01/02/2014,VAL.:30/01/2016,LOTE:74HB0566	30049099 7890000012560	500	5405	UN	150,000	3,860	579,00	0,00	0,00	0,00	0
010760	SORO GLICOSADO 5% 500ML FAB.:05/06/2015,VAL.:05/06/2017,LOTE:5617817	30049099	500	5405	UN	200,000	4,200	840,00	0,00	0,00	0,00	0
018620	SORO RINGER LACT 500ML FAB.:27/07/2015,VAL.:27/07/2017,LOTE:2520	30049099	500	5405	FA	200,000	4,300	860,00	0,00	0,00	0,00	0
021681	SULFATO DE MAGNESIO 50%	29350011	102	5102	UN	100,000	0,540	54,00	0,00	0,00	0,00	0
018860	VITAMINA K 10MG AMPL 1ML FAB.:01/10/2014,VAL.:01/10/2016,LOTE:2544974	30049039 7890000014922	500	5405	UN	100,000	1,900	190,00	0,00	0,00	0,00	0

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	0	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:
----------------------	---	---------------------------	---------------------------	---------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

**Informações ao Contribuinte:**  
 BANCO CAIXA AG 678 CONTA 2209 0 OP 003  
 PROC 03 2016 PREGAO 03 2016  
 LOTE 06 MEDICAMENTO SAMU

**Informações ao Fisco:**  
 (DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO  
 SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO  
 FISCAL DE IPI.)

Atenção: Este Documento Foi Executado  
 O Serviço Constante Deste Empresa

RESERVADO AO FISCO

04/11/15

visto

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
 Acesse em: https://scte.ce.gov.br/validar/validarCodigo.do?documento=81926418-4071-4263-9426-821910062343





20/11/2015 11:56:37

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência 1710-8  
 Conta corrente 7240-0 PM CAMOCIM SAO FELIX-FUS

**Creditado**

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
 Agência (sem DV) 678 CIDADE UNIVERSITARIA  
 Conta corrente (com DV) 22090  
 CNPJ 14.241.216/0001-53  
 Nome favorecido BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M  
 Finalidade PAGAMENTO FORNECEDORES  
 Número documento 112.001  
 Valor 9.796,90  
 Data transferência 20/11/2015  
 "C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 31FBEA990AE40474

Assinada por J8120767 UILSON DE MOURA FRANCA  
 J8155809 ADAILZA ALVES DE LIRA

20/11/2015 11:52:46  
 20/11/2015 11:56:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8155809 ADAILZA ALVES DE LIRA.

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
 Acesse em: <https://stc.cei.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ec8-4071-4263-9426-8219fbb2343







# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://ctce.ctce.ce.gov.br/epi/validarIDoc.seam Código do documento: 8492e18-4071-42b3-9426-8219b0db2343

ORDEM DE PAGAMENTO 01837

DATA: 20/11/2015 VENCTO:04/11/2015 PAGTO: 20/11/2015

Credor...: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAM CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod 668

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade...: RECIFE

CEP:

### Discriminação...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DEVIDOS AO LOTE VI SAMU, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor **6.201,40**

(seis mil, duzentos e um reais e quarenta centavos) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . **R\$ 6.201,40**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
489	/ 1	GL 030101	10.302.1026.2134.0000	3.3.90.30.00	R\$ 6.201,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.201,40
TOTAL . . . . .					R\$ 6.201,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.201,40

Despesa Líquida: . . . . . **R\$ 6.201,40**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	7.240-0		R\$ 6.201,40
TOTAL . . . . .			R\$ 6.201,40

Despesa paga em 20/11/2015 Com os recursos acima discriminados

Maria Amanda Lopes de Medeiros  
Diretora de Contabilidade de  
Saúde e Saúde

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CGC/CPF: \_\_\_\_\_



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

11.870.137/0001-13

Nota de Sube



0489/001

Documento Assinado Digitalmente por WALDISON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://stcd.tec.pe.gov.br/epi/validar.do;seam Código do documento: 8492ec81407142b3-9426-8219bdb2343

### Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor <b>EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME</b>		
Endereço <b>AV.ABDIAS DE CARVALHO</b>		Cidade <b>RECIFE</b>	U.F. <b>PE</b>
C.N.P.J./C.P.F. <b>14.241.216/0001-53</b>			

### Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE VI SAMU, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	Valor Bruto R\$  <b>6.201,40</b>
--	--

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03 03 01 01 3.3.90.30.52 10.302.1026.2134.0000	FUNDOS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO *  Manutenção dos Serviço de Atendimento Médico de Urgência - SAMU

Ficha: 62

### Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 04/11/2015	Vencimento 04/11/2015	Saldo Anterior:	24.000,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	Nº da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	6.201,40
Requisição	Documento		Saldo Atual:	17.798,60

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	<b>6.201,40</b>

VALOR A SER PAGO R\$ **6.201,40**

**seis mil, duzentos e um reais e quarenta centavos** \*\*\*\*\*

Deduzido da dotação própria Data: 04/11/2015 Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde CPF: 01260153	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)  Data: / / Responsável:
Liquidado em: Data: Finanças	Pague-se: Data:  Ord. de Crédito Nº: Data: Marta Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde CPF: 065.551.824.56

Cheque Nº:	<b>Recibo</b>
Conta:	Recebi(emos) a importância de R\$ 6.201,40 <b>seis mil, duzentos e um reais e quarenta centavos</b> *****
Data:	Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº _____ Orgão Emissor: _____ Em: / / Assinatura: _____



DATA DE EMISSÃO

IDENTIFICAÇÃO F ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1  
Entrada: 2

1

**BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME**  
AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVAL, 795  
-arado. Recife - PE  
Telefone: (81) 3445-8424

Nº 000.001.180  
SÉRIE: 1  
Página: 1 de 2

CONTROLE DO FISCO

Número do Protocolo: 126150064990162  
Data: 04/11/2015 17:05:19

NOME DA MERCADORIA

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

045716307

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ DO EMITENTE

14.241.216/0001-53

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSUL TA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

26151114241216000153550010000011801000011806

DESTINATÁRIO/REMETENTE

F MUNIC DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX

CNPJ/CPF DO DESTINATÁRIO  
11.870.137/0001-13

DATA EMISSÃO  
04/11/2015

RUA MANOEL SERAFIM, 118

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
55665000

DATA DE SAÍDA  
04/11/2015

Camocim de Sao Felix

FONE FAX  
8134458424

UF  
PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

HORA DE SAÍDA

FATURA

P

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMSS	VALOR DO ICMSS	BASE DE CALCULO DE ICMSS SUBSTITUICAO	VALOR DO ICMSS SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL ICMSS PROPOSTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	9.796,90
VALOR DO IPI	VALOR DO IPI SÚMIO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00		0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				9.796,90

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	CRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
	1				
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4822,000	UN PA GL FA CX	DIVERSOS		0,000	0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM COD. BARRAS	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. C ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
006950	AGUA P. INJEÇÃO DE 10ML INJ FAB: 31/01/2014 VAL: 31/12/2018 LOTE: 3502508	30021037 789000012522	500	5405	UN	400,000	0,300	120,00	0,00	0,00	0,00	0	0
005290	AMINOFILINA 240MG/10ML C/100 AMP	30044090 7890000052900	500	5405	UN	100,000	1,680	168,00	0,00	0,00	0,00	0	0
005280	AMIODARONA, CLOR. 50MG/3ML CX C/100 FAB: 01/03/2015 VAL: 01/03/2017 LOTE: 574877	30049076	500	5405	UN	100,000	2,900	290,00	0,00	0,00	0,00	0	0
021620	ATROPINA 0,26MG/ML AMP 1ML FAB: 02/05/2015 VAL: 02/05/2017 LOTE: 458467	99999900 789000015349	500	5405	UN	100,000	0,550	55,00	0,00	0,00	0,00	0	0
011560	BUTIL ESCOPO+DIPIRONA 20MG 5ML AMP FAB: 01/05/2015 VAL: 01/05/2017 LOTE: HC15E090	29399011 7890000115605	500	5405	UN	200,000	3,610	722,00	0,00	0,00	0,00	0	0
003660	BUTIL ESCOPOLAMINA 10MG/ML COMP (HIOSCIN) FAB: 30/09/2014 VAL: 30/09/2016 LOTE: 094034	99999900	500	5405	UN	200,000	0,660	132,00	0,00	0,00	0,00	0	0
021676	CARVAO ATIVADO POP A 250G	29339026 7890000216760	102	5102	UN	2,000	57,700	115,40	0,00	0,00	0,00	0	0
017470	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML C/200 AMP FAB: 01/06/2014 VAL: 30/06/2016 LOTE: 2458501	30049099	500	5405	UN	100,000	0,380	38,00	0,00	0,00	0,00	0	0
017910	COMPLEXO B 2 ML FAB: 02/03/2015 VAL: 02/03/2017 LOTE: 47678	30045090	500	5405	UN	100,000	1,640	164,00	0,00	0,00	0,00	0	0
002180	DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5ML CX/100 AM	29372221	500	5405	UN	100,000	1,880	188,00	0,00	0,00	0,00	0	0
018880	DICLOFENACO DE SODIO 75 MG INJ 3ML FAB: 01/04/2015 VAL: 01/05/2017 LOTE: DC15E028	30039047	500	5405	UN	200,000	1,100	220,00	0,00	0,00	0,00	0	0
018880	DICLOFENACO DE SODIO 75 MG INJ 3ML FAB: 01/06/2015 VAL: 01/06/2017 LOTE: DC15F030	30039047	500	5405	UN	100,000	1,100	110,00	0,00	0,00	0,00	0	0
002170	DIPIRONA 1GR 2ML CX/100 FAB: 01/07/2015 VAL: 31/07/2017 LOTE: 150973A	30049069 7890000113519	500	5405	UN	200,000	1,030	206,00	0,00	0,00	0,00	0	0
002170	DIPIRONA 1GR 2ML CX/100 FAB: 01/08/2015 VAL: 01/08/2017 LOTE: 15509515	30049069 7890000113519	500	5405	UN	100,000	1,030	103,00	0,00	0,00	0,00	0	0
017440	DOPAMINA 5MG 10ML C/50 AMP (DOPACRIS) FAB: 03/05/2015 VAL: 06/05/2017 LOTE: 44587	30049099	500	5405	UN	50,000	2,630	131,50	0,00	0,00	0,00	0	0
009570	FUROSEMIDA 10MG/ML CX C/60 AMP (V.P) FAB: 03/05/2015 VAL: 03/05/2017 LOTE: 6176541	30049076	500	5405	UN	200,000	0,920	184,00	0,00	0,00	0,00	0	0
021678	GLICOSE 25% 10ML	30021025 2789036170002	102	5102	UN	200,000	0,370	74,00	0,00	0,00	0,00	0	0
016040	GLICOSE 50% 500ML FAB: 05/08/2015 VAL: 05/09/2017 LOTE: 89899879	30049099	500	5405	UN	200,000	3,600	720,00	0,00	0,00	0,00	0	0
021798	HIDRALAZINA 20MG/ML INJ 1ML	30049099	102	5102	UN	50,000	7,130	356,50	0,00	0,00	0,00	0	0
005570	HIDROCORTISONA 100MG INJ IM FAB: 30/01/2015 VAL: 30/01/2017 LOTE: 5685968	30049099 7890000056703	500	5405	UN	50,000	6,830	341,50	0,00	0,00	0,00	0	0
004390	HIDROCORTISONA 500MG AMP FAB: 30/11/2014 VAL: 03/11/2016 LOTE: 2598562	30043290 7890000115728	500	5405	UN	50,000	11,550	577,50	0,00	0,00	0,00	0	0
021680	ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL	29329100	102	5102	UN	400,000	0,100	40,00	0,00	0,00	0,00	0	0
005220	LIDOCAINA 2% GELEIA 30GR FAB: 26/01/2015 VAL: 26/01/2017 LOTE: 100	30049043	500	5405	UN	20,000	3,000	60,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Asses em: https://www.portalpe.gov.br/epi/validar/pecom/validar\_documento/84926184074208942962191001238

NF-e: 000.001.



SÉRIE: 1

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

Saída 1  
Entrada 2

1

Nº 000.001.180

SÉRIE: 1

Página: 2 de 2

Número do Protocolo: 126150064990162  
Data: 04/11/2015 17:05:19

**BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME**  
AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVAL, 795  
- Prado Recife - PE  
Telefone: (81) 3445-8424

**VENDA DE MERCADORIA**

NUMERO DE IDENTIFICACAO DO DOCUMENTO: 045716307  
NUMERO DE IDENTIFICACAO DO ESTABELECIAMENTO: 14.241.216/0001-53  
CHAVE DE ACESSO DA NF-E: 26151114241216000153550010000011801000011806

**DESTINATARIO/REMETENTE**

**F MUNIC DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX**  
RUA MANOEL SERAFIM, 118  
Câmocim de Sao Felix  
CNPJ: 11.870.137/0001-13  
CENTRO  
55665000  
8134458424  
PE  
ISENTO  
04/11/2015  
04/11/2015

**FATURA**

P  
**CALCULO DO IMPOSTO**  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 9.796,90  
VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO: 0,00  
VALOR DO IPI: 0,00  
VALOR TOTAL DA NOTA: 9.796,90

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

UNID. POR CONTA DO EMITENTE: 1  
MUNICIPIO: SAO FELIX  
MUNICIPIO: SAO FELIX  
PESO BRUTO: 0,000  
PESO LÍQUIDO: 0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM COD. BARRAS	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
021799	METLERGOMETRINA 0,2MG/ML AMP 1ML INJ	30049099	102	5102	UN	100,000	2,670	267,00	0,00	0,00	0,00	0	0
012760	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML FAB 01/04/2015 VAL 30/04/2016 LOTE 25154101	27898361700595	500	5405	UN	200,000	0,460	92,00	0,00	0,00	0,00	0	0
021804	NORADRENALINA 1 MG/ML 4ML	30049099	102	5102	UN	100,000	1,220	122,00	0,00	0,00	0,00	0	0
021660	OCITOCINA 5 UI/ML AMP 1ML FAB 30/04/2015 VAL 30/04/2016 LOTE 1512007	99999900	500	5405	UN	50,000	2,450	122,50	0,00	0,00	0,00	0	0
014970	PROMETAZINA 50MG/2ML 2ML FAB 01/03/2015 VAL 31/03/2017 LOTE 15031682	30049099	500	5405	UN	100,000	4,220	422,00	0,00	0,00	0,00	0	0
017380	RANITIDINA 50MG 2ML FAB 01/02/2015 VAL 01/02/2017 LOTE 1456717	30049099	500	5405	UN	100,000	1,130	113,00	0,00	0,00	0,00	0	0
004050	SOLUCAO MANITOL 20% 250ML SF FAB 04/02/2016 VAL 04/06/2016 LOTE 6889898	7890000014809	500	5405	UN	50,000	8,980	449,00	0,00	0,00	0,00	0	0
008260	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML FAB 01/01/2015 VAL 01/01/2017 LOTE 1212	30049099	500	5405	UN	150,000	3,800	570,00	0,00	0,00	0,00	0	0
005230	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML FAB 01/02/2014 VAL 01/01/2016 LOTE 74HB0566	7890000012660	500	5405	UN	150,000	3,860	579,00	0,00	0,00	0,00	0	0
010760	SORO GLICOSADO 6% 500ML FAB 05/02/2015 VAL 05/06/2017 LOTE 5617817	30049099	500	5405	UN	200,000	4,200	840,00	0,00	0,00	0,00	0	0
018620	SORO RINGER LACT 500ML FAB 27/01/2015 VAL 27/07/2017 LOTE 2520	30049099	500	5405	FA	200,000	4,300	860,00	0,00	0,00	0,00	0	0
021681	SULFATO DE MAGNESIO 50%	29350011	102	5102	UN	100,000	0,540	54,00	0,00	0,00	0,00	0	0
018860	VITAMINA K 10MG AMPL 1ML FAB 01/10/2014 VAL 01/10/2016 LOTE 2544974	7890000014922	500	5405	UN	100,000	1,900	190,00	0,00	0,00	0,00	0	0

**CÁLCULO DO ISSQN**

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0  
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0  
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0

**DADOS ADICIONAIS**

**Informações ao Contribuinte:**  
BANCO CAIXA AG 678 CONTA 2209 0 OP 003  
PROC 03 2016 PREGAO 03 2016  
LOTE 06 MEDICAMENTO SAMU

**Informações ao Fisco:**  
(DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.)

**Atestamos Que Foi Executado**  
Serviço Constante Deste Empenho

041  
Visto

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Asses em: https://efecfpe.pe.gov.br/epi/validar  
Código do documento: 8192618-40714263-942





**PM Camocim de São Felix**

Praça São Felix

CONSOL



CAMOCIM

10766129/0001-69

Exercício. 2015

**SITUAÇÃO DO EMPENHO 376**

Página

Emp \ Liq Tipo FR C Aplic Processo Data Valor Liquidado Pago A P  
 Fic 580 Funcional 10.302.1006 2121 0000 Categoria: 3.3.90.30 52 Entidade 4 Licitação 000024/15 PREGÃO PRESENCIAL  
 OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO \*

Forn 4668 EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME Cnpj. 14.241 216/0001-53

376	000	GL	0	01	00	001	001	LMP	22/07/2015	140.000,00			
376	001	GL	0	01	00	001	001	LIQ	29/07/2015		9.754,42		
376	001	GL	0	01	00	001	001	PG	28/08/2015			5.000,00	
376	002	GL	0	01	00	001	001	LIQ	29/07/2015		10.351,03		
376	002	GL	0	01	00	001	001	PG	28/08/2015			10.351,03	
376	003	GL	0	01	00	001	001	LIQ	01/09/2015		10.075,29		
376	003	GL	0	01	00	001	001	PG	10/09/2015			4.754,42	
376	004	GL	0	01	00	001	001	LIQ	01/09/2015		10.069,44		
376	004	GL	0	01	00	001	001	PG	18/12/2015			10.075,29	
376	005	GL	0	01	00	001	001	PG	15/10/2015			10.069,44	

Situação em	Proc	0,00	Não Proc.	99.749,82	140.000,00	40.250,18	40.250,18	99.749,82
DATA	ORDPG	BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR			
28/08/2015	1381	001	7.240-0		10.351,03			
28/08/2015	1385	001	7.240-0		5.000,00			
10/09/2015	1475	001	7.240-0		4.754,42			
15/10/2015	1643	001	7.240-0		10.069,44			
18/12/2015	2093	001	7.240-0		10.075,29			
Total de Cheques					40.250,18			

TOTAL DOS EMPENHOS 140.000,00 40.250,18 40.250,18 99.749,82

Empenho em 2015	140.000,00			
Empenho em 2016	40.250,18			
Empenho em 2017	40.250,18			
Empenho em 2018	99.749,82			
Empenho em 2019	0,00			
		99.749,82		

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
 Acesse em: http://secciv.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 8492ecf8-4071-48b3-9426-8219fbd1b234b



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://etce.tcepe.gov.br/epp/validarDoc.seam Código do documento: 8492c818-4071-42b3-9426-8219b0db2343

ORDEM DE PAGAMENTO 02093

DATA: 18/12/2015 VENCTO:01/09/2015 PAGTO: 18/12/2015

Credor...: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAM L PENSO, DESTINADOS AO LOTE III HOSPITAL, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES S. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015. CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod 668

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade...: RECIFE

CEP:

### Discriminação...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, MATÉRIAS L PENSO, DESTINADOS AO LOTE III HOSPITAL, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES S. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor 10.075,29

(dez mil e setenta e cinco reais e vinte e nove centavos) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . R\$ 10.075,29

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LIQUIDADO
376	/ 4	GL 030101	10.302.1006.2121.0000	3.3.90.30.00	R\$ 10.075,29	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.075,29
TOTAL . . . . .					R\$ 10.075,29	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.075,29

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 10.075,29

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_

**Clarissa Siqueira Pessoa**  
Secretaria de Saúde

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	7.240-0		R\$ 10.075,29
TOTAL . . . . .			R\$ 10.075,29

Despesa paga em 18/12/2015 Com os recursos acima discriminados

**Maria Amanda Lopes de Medeiros**  
Diretora de Contabilidade de  
Administração e Saúde  
CPF 065.964.824-56

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_/\_\_/\_\_ Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CGC/CPF: \_\_\_\_\_

7940-0



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

11.870.137/0001-13

Nota de Sub



0376/0us

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://etec/etec-pe.gov.br/epv/validaDoc.seam?codigo=8492&doc=840714263426-8219b0db2343

### Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor <b>EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME</b>		
Endereço <b>AV.ABDIAS DE CARVALHO</b>		Cidade <b>RECIFE</b>	U.F. <b>PE</b>
C.N.P.J./C.P.F. <b>14.241.216/0001-53</b>			

### Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, MATERIAL PENSO, DESTINADOS AO LOTE III HOSPITAL, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	Valor Bruto  <b>10.075,29</b>
---	-------------------------------------

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03	FUNDOS
03 01 01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
3.3.90.30.52	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO *
10.302.1006.2121.0000	Manutenção dos Serviços Hospitalares e Ambulatoriais do Município

Ficha: 580

### Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 01/09/2015	Vencimento 01/09/2015	Saldo Anterior:	140.000,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	Nº da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	10.075,29
Requisição	Documento		Saldo Atual:	109.819,26

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	<b>10.075,29</b>

**VALOR A SER PAGO R\$ 10.075,29**  
 dez mil e setenta e cinco reais e vinte e nove centavos \*\*\*\*\*

Deduzido da dotação própria Data: 01/09/2015 Maria Amândia Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde CPF 065.964.824-56	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Clarissa Siqueira Pessoa Secretária de Saúde Responsável Data: ___/___/___
Liquidado em: _____ Data: _____ Finanças	Pague-se: _____ Data: _____ Clarissa Siqueira Pessoa Secretária de Saúde
	Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___ Maria Amândia Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde CPF 065.964.824-56

Cheque Nº:  Conta:  Data:	<b>Recibo</b> Recebi(emos) a importância de R\$ 10.075,29 dez mil e setenta e cinco reais e vinte e nove centavos ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
---------------------------------------	--









18/12/2015 10:27

**DOC ou TED Eletrônico**

<b>Debitado</b>		
Agência	1710-8	
Conta corrente	7240-0	PM CAMOCIM SAO FELIX-FUS
<b>Creditado</b>		
Banco	104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	678	CIDADE UNIVERSITARIA
Conta corrente (com DV)	22090	
CNPJ	14.241.216/0001-53	
Nome favorecido	BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M	
Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE	
Número documento	121.801	
Valor	10.075,29	
Data transferência	18/12/2015	
CNPJ diferente		
Autenticação SISBB	43651879907A2C2B	
Assinada por	J8120767 UILSON DE MOURA FRANCA	18/12/2015 10:17:12
	J8155809 ADAILZA ALVES DE LIRA	18/12/2015 10:27:11

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8155809 ADAILZA ALVES DE LIRA.

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://ctce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219fbdb2343

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX



11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



Página 1

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://cece.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 8492e018-4071-42b3-9426-8219b0db2343

ORDEM DE PAGAMENTO 01475

DATA: 10/09/2015 VENCTO:28/08/2015 PAGTO: 10/09/2015

Credor.: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAM CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod 1668

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade.: RECIFE

CEP:

### Discriminação...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, MATÉRIA L PENSO, DESTINADOS AO LOTE III HOSPITAL, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES S. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor **4.754,42**

(quatro mil, setecentos e cinquenta e quatro reais e quarenta e dois centavos)

\*\*\*\*\*

Despesa Bruta: . . . . . **R\$ 4.754,42**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
376	/ 3	GL 030101	10.302.1006.2121.0000	3.3.90.30.00	R\$ 4.754,42	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.754,42
TOTAL . . . . .					R\$ 4.754,42	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.754,42

Despesa Líquida: . . . . . **R\$ 4.754,42**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	7.240-0		R\$ 4.754,42
TOTAL . . . . .			R\$ 4.754,42

Despesa paga em 10/09/2015 Com os recursos acima discriminados

Maria Amanda Lopes de Medeiros  
Diretora de Contabilidade de  
Administração e Saúde  
CPF 055.661.871.55

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CGC/CPF: \_\_\_\_\_





Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://etcdetce.pe.gov.br/epi/validacao.seam?codigo\_documento=8492ecf84407142b594268219b0bd2343

**Dados do Fornecedor**

<b>Código</b> 4668	<b>Nome do Fornecedor</b> EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME		
<b>Endereço</b> AV.ABDIAS DE CARVALHO		<b>Cidade</b> RECIFE	<b>U.F.</b> PE
<b>C.N.P.J./C.P.F.</b> 14.241.216/0001-53			

**Especificação do Material ou Serviço**

<b>Descrição do Empenho</b> VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, MATERIAL PENSO, DESTINADOS AO LOTE III HOSPITAL, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	<b>Valor Bruto</b> <b>4.754,42</b>
--	---------------------------------------

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03 03 01 01 3.3.90.30.52 10.302.1006.2121.0000	FUNDOS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO * Manutenção dos Serviços Hospitalares e Ambulatoriais do Município

Ficha: 80

**Dados do Empenho**

<b>Tipo de Empenho</b> GL - Global	<b>Data da Emissão</b> 28/08/2015	<b>Vencimento</b> 28/08/2015	<b>Saldo Anterior:</b>	140.000,00
<b>Licitação (modalidade)</b> PREGÃO	<b>Nº da Licitação</b> 000024/15	<b>Processo</b>	<b>Valor do Subempenho:</b>	4.754,42
<b>Requisição</b>	<b>Documento</b>		<b>Saldo Atual:</b>	0,00

<b>Descontos:</b>	<b>Valor Líquido R\$:</b> <i>nesta</i> <b>4.754,42</b>
-------------------	---

**VALOR A SER PAGO R\$** **4.754,42**

*quatro mil, setecentos e cinquenta e quatro reais e quarenta e dois centavos* \*\*\*\*\*

<b>Deduzido da dotação própria</b> Data: 28/08/2015 <i>Maria Amanda Lopes de Medeiros</i> Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde CPF 065 954 824-56	<b>Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)</b> <i>[Assinatura]</i> Data: ___/___/___ Responsável
<b>Liquidado em:</b> Data: _____ Finanças	<b>Pagou-se:</b> Data: _____ <i>[Assinatura]</i>
	<b>Ord. de Crédito Nº:</b> _____ Data: ___/___/___ <i>Maria Amanda Lopes de Medeiros</i> Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde CPF 065 954 824-56

<b>Cheque Nº:</b>	<b>Recibo</b>
<b>Conta:</b>	Recebi(emos) a importância de R\$ 4.754,42 <b>quatro mil, setecentos e cinquenta e quatro reais e quarenta e dois centavos</b> ***
<b>Data:</b>	Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

Nota de Subempenho



0376/00'

CAMOCII  
DE SAUDE

11 870.137/0001-13

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://ctce.tce.pe.gov.br/epd/validarDoc.seam Código do documento: 8492ec08-4071-42b3-9426-8219b0db2343

## Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME		
Endereço AV.ABDIAS DE CARVALHO		Cidade RECIFE	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 14.241.216/0001-53			

## Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, MATERIAL PENSO, DESTINADOS AO LOTE III HOSPITAL, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	Valor Bruto R\$  <b>9.754,42</b>
---	--

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03 01 01 3 3 90.30.52 10 302 1006 2121.0000	FUNDOS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO * Manutenção dos Serviços Hospitalares e Ambulatoriais do Município

Ficha: 58

## Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 29/07/2015	Vencimento 29/07/2015	Saldo Anterior:	140.000,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	Nº da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	9.754,42
Requisição	Documento		Saldo Atual:	130.245,58

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	<b>9.754,42</b>

VALOR A SER PAGO R\$

**9.754,42**

nove mil, setecentos e cinquenta e quatro reais e quarenta e dois centavos \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Deduzido da dotação orçamentária Data: 29/07/2015 Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde CPF 065.914.824-55	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)  Data: ___/___/___ Responsável:
Liquidado em: _____ Data: _____ Finanças	Pague-se: _____ Data: _____ Ordem de Crédito Nº: _____ Data: _____ Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde CPF 065.914.824-55

Cheque Nº:  Conta:  Data:	<h3 style="text-align: center;">Recibo</h3> Recebi(emos) a importância de R\$ 9.754,42 nove mil, setecentos e cinquenta e quatro reais e quarenta e dois centavos ****  Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº _____ Órgão Emissor: _____  Em: ___/___/___ Assinatura: _____
---------------------------------------	---





Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://cecl.tce.pe.gov.br/epj/validarDoc.aspx?codigo=documento:8492ec18-4071-42b3-9426-8219fbb2343>

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DANFE

BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



AV. ENG. ABDIAS DE CARVALHO, 795, 1 ANDAR SL 13,14 - PRADO

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

CHAVE DE ACESSO  
2615 0714 2412 1600 0153 5500 1000 0009 8410 0000 984

RECIFE - PE - CEP: 50830-000

Nº 000000984

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF

(81)3445.8424

SÉRIE 1

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz

FL 2 / 2

Autorizadora

VALOR DA OPERAÇÃO

5102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126150035402458 29/07/15 12:09:21

INSCRIÇÃO CADUCAL

045716307

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CPF/CNPJ

14.241.216/0001-53

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QTD	V. UNIT	V. DESC	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. ICMS ST	V. IPI	ALIQ. ICMS
100,0000	ATADURA DE CREPON 20X4,5 I.T. SE V. 00-00-0	30059090	0102	5102	PCT	100,0000	13,6000	0,00	1.360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
4,0000	CAMPO OPERATORIO N. 15 ESTERIL 45X50,77X6,50 IND. I.T. SE V. 00-00-0	30059019	0102	5102	PCT	4,0000	79,3500	0,00	317,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
100,0000	CATETER INTRAVENOSO N. 14 I.T. 58522 V. 01-05-2018	30018392	0102	5102	UND	100,0000	0,8500	0,00	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
100,0000	CATETER INTRAVENOSO N. 16 I.T. SE V. 00-00-0	30183924	0102	5102	UND	100,0000	1,2200	0,00	122,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
100,0000	CATETER INTRAVENOSO N. 18 I.T. SE V. 00-00-0	30049099	0102	5102	UND	100,0000	1,0500	0,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
200,0000	CATETER INTRAVENOSO N. 20 I.T. SE V. 00-00-0	30049099	0102	5102	UND	200,0000	1,0500	0,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
300,0000	CATETER INTRAVENOSO N. 22 I.T. SE V. 00-00-0	30049099	0102	5102	UND	300,0000	1,1700	0,00	351,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
200,0000	CATETER INTRAVENOSO N. 24 I.T. SE V. 00-00-0	30049099	0102	5102	UND	200,0000	1,4000	0,00	280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
100,0000	CATETER TIPO DOLOREXAL 10 I.T. SE V. 00-00-0	90183929	0102	5102	UND	100,0000	1,7100	0,00	171,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
12,0000	CLORIDRINA 200MG/50ML I.T. SE V. 00-00-0	30049047	0102	5102	LT	12,0000	15,5100	0,00	186,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
12,0000	CLORIDRINA 0,5 DEG/50ML I.T. SE V. 00-00-0	30049047	0102	5102	LT	12,0000	11,1600	0,00	133,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
20,0000	COLUTOR DE URINA SISI FECHADO 2000ML I.T. SE V. 00-00-0	39269030	0102	5102	UND	20,0000	5,2000	0,00	104,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
120,0000	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 PC 500 LT V. 01-01-2001	30069002	0102	5102	PCT	120,0000	10,1600	0,00	1.219,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
100,0000	CLAMP UMBILICAL I.T. SE V. 00-00-0	90189095	0102	5102	UND	100,0000	0,7900	0,00	79,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
100,0000	EQUIPO MICRO-GOTAS COM INJ LATERAL I.T. SE V. 00-00-0	30096202	0102	5102	UND	100,0000	2,1400	0,00	214,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
400,0000	EQUIPO MACRO-FLEX C INJETOR LATERAL I.T. SE V. 00-00-0	30049099	0102	5102	UND	400,0000	1,7000	0,00	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
60,0000	ESPARADRAPO IMP 10X4,5 I.T. SE V. 00-00-0	30051090	0102	5102	ROL	60,0000	8,0100	0,00	480,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
2,0000	FIG CATGUT CROMADO N. 210 70CM AG CH IND 40/40CM 12 I.T. SE V. 00-00-0	30061019	0102	5102	CX	2,0000	147,0200	0,00	294,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
2,0000	FIG CROMADO 50CM AG 4CM CN 24 I.T. SE V. 00-00-0	30061090	0102	5102	CX	2,0000	88,6900	0,00	177,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000

Atestamos Que Foi Executado  
O serviço Constante Deste Empenho

*[Assinatura]* 29/07/15

Visto



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEN DE PAGAMENTO



Página 1

ORDEN DE PAGAMENTO 01643

DATA: 15/10/2015 VENCTO:01/09/2015 PAGTO: 15/10/2015

Credor.: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAJ CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod 668

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade.: RECIFE

CEP:

### Discriminação...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, MATÉRIA L PENSO, DESTINADOS AO LOTE III HOSPITAL, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES DO S. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor 10.069,44

(dez mil e sessenta e nove reais e quarenta e quatro centavos) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . R\$ 10.069,44

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
376	/ 5	GL 030101	10.302.1006.2121.0000	3.3.90.30.00	R\$ 10.069,44	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.069,44
TOTAL . . . .					R\$ 10.069,44	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.069,44

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 10.069,44

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	7.240-0		R\$ 10.069,44
TOTAL . . .			R\$ 10.069,44

Despesa paga em 15/10/2015 Com os recursos acima discriminados

Maria Amanda Lopes de Medeiros

Contabilidade de

Administração e Saúde

TESOUREIRO PF 065.954.824-56

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante deste (s) Empenho (s)

\_\_/\_\_/\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CGC/CPF: \_\_\_\_\_

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Aceite em: https://ctce.tce.pe.gov.br/epv/validarDoc.seam Código do documento: 84926184071426394268219f0db2343





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

11.870.137/0001-13

Nota de Sul



0376/004

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://ecefice.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8407142b594268219b0db2343

## Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor <b>EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME</b>		
Endereço <b>AV.ABDIAS DE CARVALHO</b>		Cidade <b>RECIFE</b>	U.F. <b>PE</b>
C.N.P.J./C.P.F. <b>14.241.216/0001-53</b>			

## Especificação do Material ou Serviço

<b>Descrição do Empenho</b> VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, MATERIAL PENSO, DESTINADOS AO LOTE III HOSPITAL, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	<b>Valor Bruto</b>  <b>10.069,44</b>										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Classificação da Despesa Empenhada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>03</td> <td>FUNDOS</td> </tr> <tr> <td>03 01 01</td> <td>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS</td> </tr> <tr> <td>3.3.90.30.52</td> <td>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO *</td> </tr> <tr> <td>10.302.1006.2121.0000</td> <td>Manutenção dos Serviços Hospitalares e Ambulatoriais do Município</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Classificação da Despesa Empenhada	03	FUNDOS	03 01 01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	3.3.90.30.52	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO *	10.302.1006.2121.0000	Manutenção dos Serviços Hospitalares e Ambulatoriais do Município	<b>Ficha: 580</b>
Código	Classificação da Despesa Empenhada										
03	FUNDOS										
03 01 01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS										
3.3.90.30.52	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO *										
10.302.1006.2121.0000	Manutenção dos Serviços Hospitalares e Ambulatoriais do Município										

## Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 01/09/2015	Vencimento 01/09/2015	Saldo Anterior:	140.000,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	Nº da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	10.069,44
Requisição	Documento		Saldo Atual:	99.749,82

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	<b>10.069,44</b>

**VALOR A SER PAGO R\$ 10.069,44**  
 dez mil e sessenta e nove reais e quarenta e quatro centavos \*\*\*\*\*

Deduzido da dotação própria Data: 01/09/2015 Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Adm. do Município de Saúde CPF: 00000000000	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)  Data: ___/___/___ Responsável:
Liquidado em: _____ Data: _____ Finanças	Pague-se: _____ Data: _____ Ord. de Crédito N° _____ Data: ___/___/___ Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Adm. do Município de Saúde CPF: 00000000000

<b>Cheque Nº:</b>  <b>Conta:</b>  <b>Data:</b>	<b>Recibo</b> Recebi(emos) a importância de R\$ 10.069,44 <b>dez mil e sessenta e nove reais e quarenta e quatro centavos *****</b> Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
--	--

**BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME**  
 AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVAL, 795  
 -brado, Recife - PE  
 Telefone: (81) 3445-8424


**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1  
 Entrada: 2

Nº 000.001.044  
 SÉRIE: 1

Página: 1 de 3

**CONTROLE DO FISCO**



Número do Protocolo: 126150041395507  
 Data: 01/09/2015 12:17:31

Documento Assinado Digitalmente por WALTER ALVES DO NASCIMENTO  
 Acesso em: 01/09/2015 12:17:31  
 http://www.fazenda.gov.br/di/validar/126150041395507

DESTINATÁRIO/REMETENTE

VENDIDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 045716307 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: CNPJ DO EMITENTE: 14.241.216/0001-53 CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR: 2615091424121600015355001000001044100001044

F MUNIC DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX

RUA MANOEL SERAFIM, 118

CENTRO

Camocim de Sao Felix

CEP: 55665000

FONE/FAX: 8134458424 UF: PE INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

DATA EMISSÃO: 01/09/2015  
 DATA DE SAÍDA FISCAL: 01/09/2015  
 HORA DE SAÍDA:

FAZENDA

P

**CALCULO DO IMPOSTO**

VALOR DO ICMS: 0,00 BASE DE CALCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 10.069,44

VALOR DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 10.069,44

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

PRETE POR CONTA: 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO

30,000 UN PT PA CX DIVERSOS

PESO BRUTO: 0,000 PESO LÍQUIDO: 0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM COD. BARRAS	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
014620	FIO MONONYLON 5 C/ AG 3/8 CORT 20 CX/	30061090	500	5405	CX	3.000	31,680	95,04	0,00	0,00	0,00	0	0
014600	FIO MONONYLON PRETO 3-0 C/AG 2CM CX/24	30061090	500	5405	UN	3.000	57,760	173,28	0,00	0,00	0,00	0	0
019300	FIO MONYLN 2 C AG CIL 3	30061090	500	5405	CX	3.000	54,610	163,83	0,00	0,00	0,00	0	0
001240	FIO NYLON N 0 3/8 CORT 4	30061019	102	5102	CX	3.000	44,280	132,84	0,00	0,00	0,00	0	0
021010	FIO NYLON 3 AG 4,0 CX 24	30061090	500	5405	CX	3.000	45,510	136,53	0,00	0,00	0,00	0	0
011130	FIO NYLON 6-0 C/AGULHA CT 40	30061019	102	5102	CX	3.000	56,290	168,87	0,00	0,00	0,00	0	0
000390	LAMINA BISTURI N.21 AÇO INOX C/100 FAB. 01/01/2015, VAL. 01/01/2019, LOTE: F1HGB521 PMC100,00	90189021	102	5102	CX	2.000	27,060	54,12	0,00	0,00	0,00	0	0
000360	LAMINA BISTURI N.24	90189021	102	5102	CX	2.000	42,010	84,02	0,00	0,00	0,00	0	0
004270	LUVA CIRURGICA ESTERIL N 7,5 CX C/200	40151100	500	5405	PA	300.000	1,800	540,00	0,00	0,00	0,00	0	0
004280	LUVA CIRURGICA ESTERIL N 8,0	40151100	500	5405	PA	300.000	1,600	480,00	0,00	0,00	0,00	0	0
000040	LUVA PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M FAB. 01/01/2015, VAL. 01/01/2019, LOTE: 63265126 PMC100,00	40151900	102	5102	CX	50.000	25,000	1.250,00	0,00	0,00	0,00	0	0
021669	MASCARA CIRURGICA DESCATAVEL	90200010	102	5102	UN	5.000	7,060	35,30	0,00	0,00	0,00	0	0
002190	PVPI DEGERMANTE 1000ML (RIODEINE DERMOM) FAB. 01/01/2015, VAL. 01/01/2019, LOTE: OJNHU7B PMC100,00	30039099	500	5405	UN	12.000	20,210	242,52	0,00	0,00	0,00	0	0
013490	PVPI TOPICO 1000ML (RIODEINE DERMOM)	30039099	500	5405	UN	12.000	19,890	238,68	0,00	0,00	0,00	0	0
000320	SCALP PGC N 19	90183990	102	5102	UN	300.000	0,210	63,00	0,00	0,00	0,00	0	0
011140	SCALP PGC N 21	90183999	500	5405	UN	500.000	0,310	155,00	0,00	0,00	0,00	0	0
011150	SCALP PGC N 23	99999900	500	5405	UN	500.000	0,330	165,00	0,00	0,00	0,00	0	0
011160	SCALP PGC N 25	90183990	500	5405	UN	500.000	0,310	155,00	0,00	0,00	0,00	0	0
011170	SCALP PGC N 27	90183999	500	5405	UN	300.000	0,160	48,00	0,00	0,00	0,00	0	0
018550	SERINGA DESC 10ML C/IA 25X07	90183119	500	5405	UN	1200.000	0,540	648,00	0,00	0,00	0,00	0	0
017680	SERINGA DESC 1ML C/AG	30049099	500	5405	UN	1000.000	0,210	210,00	0,00	0,00	0,00	0	0
005690	SERINGA DESC 20ML C/AG C/50 UND	90183119	500	5405	UN	600.000	0,580	348,00	0,00	0,00	0,00	0	0
000740	SERINGA DESC 3ML C/AG 25X07	90183119	500	5405	UN	1000.000	0,260	260,00	0,00	0,00	0,00	0	0









15/10/2015 16:05:13



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agencia 1710-8  
Conta corrente 7240-0 PM CAMOUM SAO FELIX FUS

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agencia (sem DV) 678 CIDADE UNIVERSITARIA  
Conta corrente (com DV) 22090  
CNPJ 14 241 216/0001-53  
Nome favorecido BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M  
Finalidade PAGAMENTO FORNECEDORES  
Número documento 101.501  
Valor 10 069 44  
Data transferência 15/10/2015  
Código diferente  
Autenticação SISBB 2A3B6AA4D62DB4B2  
Assinada por J8155809 ADAILZA ALVES DE LIRA  
J8120767 UILSON DE MOURA FRANCA

15/10/2015 16:02:53  
15/10/2015 16:05:13

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por J8120767 UILSON DE MOURA FRANCA

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219fbd4b2343



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

Nota de Sube



0376/002

CAMOCIM  
DE SAÚDE

11.870.137/0001-13

Documento Assinado Digitalmente por: WALDISON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://stc.cce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam Código do documento: 8492cc8-4071-42b3-9426-8219b0db2343

## Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor <b>EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME</b>		
Endereço AV.ABDIAS DE CARVALHO		Cidade RECIFE	U.F. PE
C.N.P./J.C.P.F. 14.241.216/0001-53			

## Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, MATERIAL PENSO, DESTINADOS AO LOTE III HOSPITAL, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	Valor Bruto R\$  <b>10.351,03</b>
---	---

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03	FUNDOS
03 01 01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
3 3.90 30.52	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO *
10.302.1006.2121.0000	Manutenção dos Serviços Hospitalares e Ambulatoriais do Município

Ficha: 580

## Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 29/07/2015	Vencimento 29/07/2015	Saldo Anterior:	140.000,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	Nº da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	10.351,03
Requisição	Documento		Saldo Atual:	119.894,55

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	<b>10.351,03</b>

VALOR A SER PAGO R\$ **10.351,03**  
 dez mil, trezentos e cinquenta e um reais e três centavos \*\*\*\*\*

Deduzido da dotação nº 0001 Data: 29/07/2015 Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde CPF: 033.933.115-56	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)  Data: ___/___/___ Responsável: _____ Pague-se: Data: _____ Ord. de Crédito N°: _____ Data: ___/___/___ Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde CPF: 033.933.115-56
Liquidado em: _____ Data: _____ Finanças	

Cheque N°:  Conta:  Data:	<h3>Recibo</h3> Recebi(emos) a importância de R\$ 10.351,03 <b>dez mil, trezentos e cinquenta e um reais e três centavos *****</b> Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
---------------------------------------	---



RECEBEMOS DE BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 01
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VLR TOTAL NOTA	Série 1
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO	10.351,03	

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>		<b>DANFE</b>	
BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME		Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
AV. ENG. ABDIAS DE CARVALHO, 795. 1 ANDAR SL 13,14 - PRADO		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	
RECIFE - PE - CEP: 50830-000		Nº 00000985	
(81)3445.8424		SÉRIE 1	
		FL 1 / 2	
		CHAVE DE ACESSO 2615 0714 2412 1600 0153 5500 1000 0009 8510 0000 985	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO	5102	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	126150035431825 29/07/15 15:59:55
INSCRIÇÃO ESTADUAL	045716307	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CPFCNPJ
			14.241.216/0001-53

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX		11.870.137/0001-13	29/07/2015
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	COMPLEMENTO	DATA DA ENTRADA/SÉRIE
RUA MANOEL SERAFIM 118	CENTRO		29/07/2015
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA DE ENTRADA/SÉRIE
CAMOCIM DE SAO FELIX		PE	15:25:56

PLICATAS	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR
	985/1	28/08/15	10.351,03		//	0,00		//	0,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	10.351,03
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	10.351,03

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		0 - EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
----------	-----------	----	--------------------

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0	NENHUMA		0	0,000	0,000

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS ST	IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
50740	FIO CATG CROMADO 4 AG 4 ET SL V 00-00-0	30061090	0102 5102 CX	2,0000	121,4100	0,00	242,82	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000
20910	FIO CATG CROMADO 5 AG 4 ET SL V 00-00-0	30061090	0102 5102 CX	2,0000	88,6900	0,00	177,38	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000
1500	FIO CATG CROMADO 9 AG 12 4 ET SL V 00-00-0	30061090	0102 5102 CX	2,0000	88,6900	0,00	177,38	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000
80	FIO CATG CROMADO 1 C AG CH 40 ET SL V 00-00-0	30061090	0102 5102 CX	2,0000	135,6800	0,00	271,36	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000
9780	FITA ADESIVA HOSPITALAR 16X50 ET SL V 00-00-0	30051090	0102 5102 ROI	20,0000	4,4300	0,00	88,60	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000
14900	FITA ADESIVA ALCOCULAVE 19X30 ET SL V 00-00-0	30049099	0102 5102 UND	10,0000	4,3900	0,00	43,90	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000
11700	FITA DE GEL. OSE ET SL V 00-00-0	30069090	0102 5102 CX	15,0000	134,5700	0,00	2.018,55	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000
380	LAMINA BISTURI N 21 ACU INOX C100 ET SL V 00-00-0	90189021	0102 5102 CX	4,0000	27,0600	0,00	108,24	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000
360	LAMINA BISTURI N 24 ET SL V 00-00-0	90189021	0102 5102 CX	4,0000	42,0100	0,00	168,04	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMPRESA PARTIC. DO SIMPLES NACIONAL

NAO GERA CRLD DE ICMS. CONF. DEC. 23.939 DE 09/JAN 2009.

BANCO MIXA AG 08 CONTA 2209010 OP 003

PROFESSOR 053.794530 REG. C. O. 2015

ETIQUETA DE MATERIAL PENSO HOSPITAL

PEBID 099

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 29/07/15 15:59:56

376

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesso em: https://cfe.cce.pe.gov.br/epv/validacao.seam?codigo\_documento=84929484071426394268219f0db2343



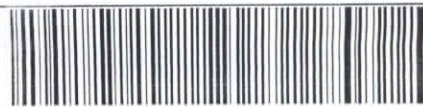


IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BRUNIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

2615 0714 2412 1600 0153 5500 1000 0009 8510 0000 985

AV. ENG. ABDIAS DE CARVALHO, 795, LANDAR SL 13,14 - PRADO

RECIFE - PE - CEP: 50830-000

(81)3445.8424

0 - ENTRADA 1 - SAIDA

Nº 000000985

SÉRIE 1

FL 2 / 2

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz

Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126150035431825 29/07/15 15:59:55

INSERÇÃO ESTADUAL

045716307

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CPF/CNPJ

14.241.216/0001-53

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD.FISC.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QTD	V. UNIT	V. DESC	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. ICMS ST	V. IPI	ALIQ. ICMS
4270	LUVA CIRURGICA ESTERIL N 7,5 LT SL V 00-00-0	40151100	0102	5102	PAR	300,0000	1,8000	0,00	540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
4280	LUVA CIRURGICA ESTERIL N 8,0 LT SL V 00-00-0	40151100	0102	5102	PAR	300,0000	1,6000	0,00	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
120	LUVA PROCEDIMENTO NAO ESTERIL G.L.T SL V 00-00-0	40151900	0102	5102	CX	50,0000	25,0000	0,00	1.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
45	LUVA PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M.L.T SL V 00-00-0	40151900	0102	5102	CX	50,0000	25,0000	0,00	1.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
50	LUVA PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P.L.T SL V 00-00-0	40151900	0102	5102	CX	50,0000	25,0000	0,00	1.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
4680	MASCARA CIRURGICA DESCARTAVEL LT V 01-01-3001	30000112	0102	5102	UND	5,0000	7,0600	0,00	35,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
2300	FIO MONONYLON N 0 C AGULHA 4 LT SL V 00-00-0	30069090	0102	5102	CX	2,0000	44,2800	0,00	88,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
19200	FIO MONYLYON 2 C AG CIL 3 LT SL V 00-00-0	30061090	0102	5102	CX	2,0000	54,6100	0,00	109,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
21010	FIO NYLON 3 AG 4,0 CX 24 LT SL V 00-00-0	30061090	0102	5102	CX	2,0000	45,5100	0,00	91,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
19600	FIO MONONYLON 4,0 CAG CIL 4 LT SL V 00-00-0	30061090	0102	5102	CX	2,0000	57,7600	0,00	115,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
14250	FIO MONONYLON 5 C AG 38 CORE 40 CX 24 LT SL V 00-00-0	30061090	0102	5102	CX	2,0000	31,6800	0,00	63,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
1130	FIO NYLON 6-0 CAGULHA CT 40 LT SL V 00-00-0	30061019	0102	5102	CX	2,0000	56,2900	0,00	112,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
10380	PULSEIRA IDENT RECEM BRANCA CH06 LT SL V 00-00-0	30049099	0102	5102	UND	100,0000	1,0100	0,00	101,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
2190	PVP/PI D/GERMANTE 1000ML RHOEINSE DERM0 LT SL V 00-00-0	30039099	0102	5102	LT	12,0000	20,2100	0,00	242,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
1200	PVP/PI TOPICO 1000ML RHOEINSE DERM0 LT SL V 00-00-0	30049099	0102	5102	LT	12,0000	19,8900	0,00	238,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
220	SCALP.PGC N 19 LT SL V 00-00-0	90183990	0102	5102	UND	100,0000	0,2100	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
11140	SCALP.PGC N 21 LT 20150921 V 09-12-2018	90183999	0102	5102	UND	100,0000	0,3100	0,00	31,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
1100	SCALP.PGC N 23 LT SL V 00-00-0	90061096	0102	5102	UND	100,0000	0,3300	0,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
11160	SCALP.PGC N 25 LT SL V 00-00-0	90183990	0102	5102	UND	100,0000	0,3100	0,00	31,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
11120	SCALP.PGC N 27 LT SL V 00-00-0	90183999	0102	5102	UND	100,0000	0,1600	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
720	SERINGA DESC 20ML CAG LT SL V 00-00-0	90183119	0102	5102	UND	500,0000	0,5800	0,00	290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
17600	SERINGA DESC 1ML CAG LT SL V 00-00-0	30049099	0102	5102	UND	1.000,0000	0,2100	0,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
18350	SERINGA DESC 10ML CAG 25X07 LT SL V 00-00-0	90183119	0102	5102	UND	500,0000	0,5400	0,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
140	SERINGA DESC 3ML CAG 25X07 LT SL V 00-00-0	90183119	0102	5102	UND	400,0000	0,2600	0,00	104,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
2360	SERINGA DESC 5ML CAG LT SL V 00-00-0	90183119	0102	5102	UND	300,0000	0,2700	0,00	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000

DATA DE FORÇA DA IMPRESSÃO: 29/07/15 15:59:56

Atestamos Que Foi Executado  
O Serviço Constante Deste Empenho

29/07/15

Visto

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://cfd.e-ctef.ce.gov.br/validarDoc.seam> Código do documento: 84926c8-4071a42b5-9426-8319bbdb243



28/08/2015 10:26:39

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://ctce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219bdb2343

DOC ou TED Eletrônico

Debitado	
Agência	1710-8
Conta corrente	7240-0 PM CAMOCIM SAO FELIX-FUS

Creditado	
Banco	104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	678 CIDADE UNIVERSITARIA
Conta corrente (com DV)	22090
CNPJ	14.241.216/0001-53
Nome favorecido	BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M
Finalidade	PAGAMENTO FORNECEDORES
Número documento	82.801
Valor	10.351,03
Data transferência	28/08/2015
"C" - CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	52E7E2A08CFFA95E

Assinada por	J8155809 ADAILZA ALVES DE LIRA	28/08/2015 10:20:19
	J8120767 UILSON DE MOURA FRANCA	28/08/2015 10:26:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8120767 UILSON DE MOURA FRANCA.

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX



11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
 Acesso em: https://stc.ce.gov.br/epi/validaDoc.seam Código do documento: 8492cc8-4071-42b3-9426-8219fbb2343

ORDEM DE PAGAMENTO 01385

DATA: 28/08/2015 VENCTO:29/07/2015 PAGTO: 28/08/2015

Credor..: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAM L CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod: 4168

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade..: RECIFE

CEP:

### Discriminação...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS L PENSO, DESTINADOS AO LOTE III HOSPITAL, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES S. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor 5.000,00

(cinco mil reais) \* \* \* \* \*  
 \* \* \* \* \*  
 \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . R\$ 5.000,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
376	/ 1	GL 030101	10.302.1006.2121.0000	3.3.90.30.00	R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00
TOTAL . . . . .					R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 5.000,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	7.240-0		R\$ 5.000,00
TOTAL . . . . .			R\$ 5.000,00

Despesa paga em 28/08/2015 Com os recursos acima discriminados

Maria Amanda Lopes de Medeiros  
 Diretora de Contabilidade de  
 Administração e Saúde  
 CPF 065 954.824-56

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_/\_\_/\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
 CGC/CPF: \_\_\_\_\_



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

Nota de Sul  
(Parc



0376/001

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://ececice.pe.gov.br/epp/validador.seam Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219fbd02f43

CAMOCIM  
DE SÃO FELIX

11.870.137/0001-13

## Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor <b>EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME</b>		
Endereço <b>AV.ABDIAS DE CARVALHO</b>		Cidade <b>RECIFE</b>	U.F. <b>PE</b>
C.N.P.J./C.P.F. <b>14.241.216/0001-53</b>			

## Especificação do Material ou Serviço

<b>Descrição do Empenho</b> VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, MATERIAL PENSO, DESTINADOS AO LOTE III HOSPITAL, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	<b>Valor Bruto</b>  <b>5.000,00</b>
--	---

Código	Classificação da Despesa Empenhada	Ficha:
03	FUNDOS	00
03 01 01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	
3.3.90.30.52	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO *	
10.302.1006.2121.0000	Manutenção dos Serviços Hospitalares e Ambulatoriais do Município	

## Dados do Empenho

Tipo de Empenho <b>GL - Global</b>	Data da Emissão <b>29/07/2015</b>	Vencimento <b>29/07/2015</b>	Saldo Anterior:	<b>140.000,00</b>
Licitação (modalidade) <b>PREGÃO</b>	Nº da Licitação <b>000024/15</b>	Processo	Valor do Subempenho:	<b>5.000,00</b>
Requisição	Documento		Saldo Atual:	<b>4.754,42</b>

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	<b>5.000,00</b>

VALOR A SER PAGO R\$ **5.000,00**  
**cinco mil reais** \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*

Deduzido da dotação própria Data: <b>29/07/2015</b> Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde CPF 065.954.824-56	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)  Data: ___/___/___ Responsável:
Liquidado em: _____ Data: _____ Finanças	Pague-se: _____ Data: _____ Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___ Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde CPF 065.954.824-56

Cheque Nº:  Conta:  Data:	<b>Recibo</b> Recebi(emos) a importância de R\$ <b>5.000,00</b> <b>cinco mil reais</b> ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
---------------------------------------	---







IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BRUNIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO 2615 0714 2412 1600 0153 5500 1000 0009 8410 0000 9211

AV ENG. ABDIAS DE CARVALHO, 795, 1 ANDAR SL 13,14 - PRADO RECIFE - PE - CEP: 50830-000 (81)3445 8424

0 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº 00000984 SÉRIE 1 FL. 2 / 2

Consulta de autenticidade no portal nacional de www.nfe.fazenda.gov.br/porta... Autorizadora

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO Assinatura: https://efccfcdce.pe.gov.br/epv/validaDocumento.seam Código do documento: 84929c18-4071-2b93-9426-8219bd6b2343

5102	INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CPF/CNPJ
045716307		14.241.216/0001-53

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

QTD	V UNIT	V DESC	V TOTAL	ICMS	V ICMS	V ICMS ST	V IPI	V PIS	V COFINS
100,0000	13,6000	0,00	1.360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4,0000	79,3500	0,00	317,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100,0000	0,8500	0,00	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100,0000	1,2200	0,00	122,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100,0000	1,0500	0,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
200,0000	1,0500	0,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300,0000	1,1700	0,00	351,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
200,0000	1,4000	0,00	280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100,0000	1,7100	0,00	171,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12,0000	15,5100	0,00	186,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12,0000	11,1600	0,00	133,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20,0000	5,2000	0,00	104,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
120,0000	10,1600	0,00	1.219,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100,0000	0,7900	0,00	79,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100,0000	2,1400	0,00	214,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
400,0000	1,7000	0,00	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
60,0000	8,0100	0,00	480,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2,0000	147,0200	0,00	294,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2,0000	88,6900	0,00	177,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Atestamos Que Foi Executado  
O serviço Constante Deste Empenho

29/07/15

Visio

**PM Camocim de São Felix**

CONSOL



CAMOCIM

Praça São Felix

10766129/0001-69

Exercício: 2015

**SITUAÇÃO DO EMPENHO 374**

Página 1

Emp \ Liq Tipo FR C Aplic Processo Data Valor Liquidado Pago A Pa

Fic 637 Funcional 10 303 1015 2137.0000 Categoria: 3.3 90 30 52 Entidade 4 Licitação: 000024/15 PREGÃO PRESENCIAL  
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO \*

Form 4668 EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME Cnpj: 14.241.216/0001-53

Emp	Liq	Tipo	FR	C	Aplic	Processo	Data	Valor	Liquidado	Pago	A Pa
374	000	GL	0	01	00	300 002	EMP	22/07/2015	200 000,00		
374	001	GL	0	01	00	300 002	LIQ	29/07/2015		12 389,00	
374	001	GL	0	01	00	300 002	PG	08/09/2015		7 300,00	
374	002	GL	0	01	00	300 002	LIQ	29/07/2015	9 943,40		
374	002	GL	0	01	00	300 002	PG	05/08/2015		5 200,00	
374	003	GL	0	01	00	300 002	LIQ	29/07/2015	8 533,85		
374	003	GL	0	01	00	300 002	PG	31/07/2015		7 200,00	
374	004	GL	0	01	00	300 002	PG	28/08/2015		1 333,85	
374	004	GL	0	01	00	300 002	LIQ	01/09/2015	10 802,70		
374	005	GL	0	01	00	300 002	PG	28/08/2015		4 743,40	
374	005	GL	0	01	00	300 002	LIQ	01/09/2015	11 696,00		
374	006	GL	0	01	00	300 002	PG	06/10/2015		7 400,00	
374	006	GL	0	01	00	300 002	LIQ	04/11/2015	7 081,90		
374	007	GL	0	01	00	300 002	LIQ	04/11/2015	7 034,80		
374	007	GL	0	01	00	300 002	PG	05/11/2015		7 300,00	
374	008	GL	0	01	00	300 002	PG	10/09/2015		5 089,00	
374	008	GL	0	01	00	300 002	LIQ	11/12/2015	8 331,10		
374	009	GL	0	01	00	300 002	LIQ	11/12/2015	7 050,90		
374	010	GL	0	01	00	300 002	LIQ	11/12/2015	7 004,13		
374	011	GL	0	01	00	300 002	LIQ	29/12/2015	8 085,40		
374	012	GL	0	01	00	300 002	PG	18/12/2015		4 396,00	
374	012	GL	0	01	00	300 002	LIQ	29/12/2015	7 780,08		

Situação em Proc 55.771,01 Não Proc 94.266,74 200.000,00 105.733,26 49.962,25 150.037,75

DATA	ORDPG	BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR
31/07/2015	1216	001	12 573-3		7 200,00
05/08/2015	1224	001	12 573-3		5 200,00
28/08/2015	1382	001	7 240-0		4 743,40
28/08/2015	1386	001	7 240-0		1 333,85
08/09/2015	1445	001	12 573-3		7 300,00
10/09/2015	1474	001	7 240-0		5 089,00
06/10/2015	1687	001	12 573-3		7 400,00
05/11/2015	1813	001	12 573-3		7 300,00
18/12/2015	2091	001	7 240-0		4 396,00
<b>Total de Cheques</b>					<b>49.962,25</b>

TOTAL DOS EMPENHOS 200.000,00 105.733,26 49.962,25 150.037,75

Total Empenhos em Exercício	200.000,00			
Total Empenhos em Exercício	105.733,26			
Total Empenhos em Exercício	49.962,25			
Total Empenhos em Exercício	150.037,75			
Total Empenhos em Exercício	0,00			

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <http://cece.tece.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219fdb2343



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01216

DATA: 31/07/2015 VENCTO:29/07/2015 PAGTO: 31/07/2015

Credor...: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAM... CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod 668

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade...: RECIFE

CEP:

### Discriminação...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DE...  
ADOS AO LOTE II FARMÁCIA BÁSICA, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RE...  
VO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor 7.200,00

(sete mil e duzentos reais) \* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . R\$ 7.200,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
374	/ 3	GL 030101	10.303.1015.2137.0000	3.3.90.30.00	R\$ 7.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.200,00
TOTAL . . . . .					R\$ 7.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.200,00

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 7.200,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	12.573-3		R\$ 7.200,00
TOTAL . . . . .			R\$ 7.200,00

Despesa paga em 31/07/2015 Com os recursos acima discriminados

Maria Amanda Lopes de Medeiros  
Diretora de Contabilidade de  
Saúde e Saúde  
CPF 055 954.824-56

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CGC/CPF: \_\_\_\_\_

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://ctce.tcepe.gov.br/epv/validarDoc.seam Código do documento: 8492e18-4071-42031-9426-8219f8dbd2343





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

11.870.137/0001-13

Nota de Subempenho  
(Parcela)

0374/003



Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://etcei.ce.gov.br/epi/validarDoc.seam Código do documento: 8492ecf8-4071-4268-9426-8219b0db2843

## Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor <b>EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME</b>		
Endereço <b>AV.ABDIAS DE CARVALHO</b>		Cidade <b>RECIFE</b>	U.F. <b>PE</b>
C.N.P.J./C.P.F. <b>14.241.216/0001-53</b>			

## Especificação do Material ou Serviço

<b>Descrição do Empenho</b> VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE II FARMÁCIA BÁSICA, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	<b>Valor Bruto R\$</b>  <b>7.200,00</b>
--	---

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03 03 01 01 3.3.90.30.52 10.303.1015.2137.0000	FUNDOS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO * Manutenção do Programa Farmácia Básica

**Ficha: 63**

## Dados do Empenho

Tipo de Empenho <b>GL - Global</b>	Data da Emissão <b>29/07/2015</b>	Vencimento <b>29/07/2015</b>	Saldo Anterior:	<b>200.000,00</b>
Licitação (modalidade) <b>PREGÃO</b>	Nº da Licitação <b>000024/15</b>	Processo	Valor do Subempenho:	<b>7.200,00</b>
Requisição	Documento		Saldo Atual:	<b>1.333,85</b>

Descontos:	<b>Valor Líquido R\$:</b> <b>7.200,00</b>
------------	--

**VALOR A SER PAGO R\$** **7.200,00**  
**sete mil e duzentos reais** \*\*\*\*\*

Deduzido da dotação nº 00001, Data: <b>29/07/2015</b> Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde CPF: <b>046.000.000-00</b>	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)  Data: ___/___/___ Responsável: Pague-se em: ___/___/___ Data: ___/___/___ Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde CPF: <b>046.000.000-00</b>
Liquidado em: <b>Finanças</b>	Ord. de Crédito N°: ___/___/___

<b>Cheque N°:</b>  <b>Conta:</b>  <b>Data:</b>	<b>Recibo</b> Recebi(emos) a importância de R\$ <b>7.200,00</b> <b>sete mil e duzentos reais</b> ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
--	---



RECEBEMOS DE BRU MA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VALOR TOTAL NOTA	Série
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO	8.533,85	

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
**BRU MA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME**  
 AV ENG. ABDIAS DE CARVALHO,  
 795, 1 ANDAR SL 13,14 - PRADO  
 RECIFE - PE - CEP: 50830-000  
 (81)3445.8424

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA  
 Nº 000000983  
 SÉRIE 1  
 FL 1/2

CHAVE DE ACESSO  
 2615 0714 2412 1600 0153 5500 1000 0009 8310 0000  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da S  
 Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 126150035394829 29/07/15 11:34:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CPF/CNPJ
045716307	14.241.216/0001-53

DESTINATÁRIO / REMITENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX		11.870.137/0001-13	29/07/2015
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	COMPLEMENTO	DATA DA ENTRADA
RUA MANOEL SERAFIM 118	CENTRO		29/07/2015
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CAMOCIM DE SAO FELIX		PE	55665-000
			CEP
			11:33:46

DIPLICATAS	VENC	VALOR	NÚMERO	VENC	VALOR	NÚMERO	VENC
983/1	28/08/15	8.533,85		//	0,00		//

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO ICMS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.533,85	8.533,85
VALOR DO IPI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.533,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - EMITENTE				

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0	NENHUMA		0	0,000	0,000

QTD	UNID	V. UNID	V. DESC	V. TOTAL	ICMS	V. ICMS	V. ICMS ST	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
300,0000	TB	1,3799	0,00	414,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000
1,000,0000	UND	0,4800	0,00	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000
200,0000	FR	2,2500	0,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000
3,000,0000	UND	0,0900	0,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000
8,000,0000	UND	0,1300	0,00	1,040,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000
100,0000	AMP	1,0300	0,00	103,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000
300,0000	FR	1,0700	0,00	321,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 CÍBILES PARTICIPANTES NACIONAIS  
 BANCARIA - AG 028 - CONTA 22060 - OP 001  
 PROB ENSS 03/2015 PROBAU 001/2015  
 BIL M01011 - FARMACIA BASICA  
 09/08/2015  
 DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 29/07/15 11:34:04

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
 Acesso em: https://sede.receita.gov.br/epv/validador.seam?codigoDoDocumento=8492608440714293-9426821910002343

337



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BRI MA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME

AV ENG. ABDIAS DE CARVALHO,  
795, 1 ANDAR SL 13,14 - PRADO  
RECIFE - PE - CEP: 50830-000  
(81)3445.8424

DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000000983  
SÉRIE 1  
FL 2 / 2



CHAVE DE ACESSO  
2615 0714 2412 1600 0153 5500 1000 0009 8310 0000 933

Consulta de autenticidade no portal nacional de  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Se  
Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
126150035394829 29/07/15 11:34:01

NUMERO DA OPERAÇÃO  
5102

INSR - RUA ESTADUAL  
045716307

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CPF/CNPJ  
14.241.216/0001-53

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

QTD	V UNIT	V DESC	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V ICMS ST	V IPI	ALIQ ICMS	QTD
6.000,0000	0,1300	0,00	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,0000
5.000,0000	0,1400	0,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.000,0000
5.000,0000	0,1400	0,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.000,0000
500,0000	0,7900	0,00	395,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	500,0000
100,0000	5,7000	0,00	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,0000
2.000,0000	0,2100	0,00	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.000,0000
10,0000	15,7000	0,00	157,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,0000
1.000,0000	0,4000	0,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.000,0000
6.000,0000	0,0900	0,00	540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,0000
5,0000	8,7700	0,00	43,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,0000
15.000,0000	0,0500	0,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.000,0000

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesso em: http://cefece/cefece.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam?codigo\_documento:8492e618-4071-42b3-9426-8219b0db2343

Atestamos Que Foi Executado  
O serviço Constante Deste Emissão  
29/07/15  
Visto





31/07/2015 12:31:57

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epj/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219b0db2343**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência	1710-8	
Conta corrente	12573-3	FMS-CAMOCIM S F-FNS BLAFB

**Creditado**

Banco	104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	678	CIDADE UNIVERSITARIA
Conta corrente (com DV)	22090	
CNPJ	14.241.216/0001-53	
Nome favorecido	BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M	

Finalidade PAGAMENTO FORNECEDORES

Número documento 73.101

Valor 7.200,00

Data transferência 31/07/2015

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 6FD63F823D3445E0

Assinada por	JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS	
	J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA	

31/07/2015 12:20:43

31/07/2015 12:31:57

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA.





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Ass: https://stc.cce.tecpe.gov.br/epv/validarDoc.seam Código do documento: 8402ec18-4071-42b3-9426-8219b0db2343

ORDEM DE PAGAMENTO 02091

DATA: 18/12/2015 VENCTO:01/09/2015 PAGTO: 18/12/2015

Credor...: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAL CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod 668

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade...: RECIFE

CEP:

### Discriminação...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DEVIDOS AO LOTE II FARMÁCIA BÁSICA, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor **4.396,00**

(quatro mil, trezentos e noventa e seis reais) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . R\$ 4.396,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	RECORRIDO
374	/ 12	GL 030101	10.303.1015.2137.0000	3.3.90.30.00	R\$ 4.396,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.396,00
TOTAL . . . . .					R\$ 4.396,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.396,00

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 4.396,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Clarissa Siqueira Pessoa**  
Secretaria de Saúde

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	7.240-0		R\$ 4.396,00
TOTAL . . .			R\$ 4.396,00

Despesa paga em 18/12/2015 Com os recursos acima discriminados

**Maria Amanda Lopes de Medeiros**  
Secretaria de Contabilidade de

Administração e Saúde  
TESOUREIRO CPF 065.564.824-56

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_/\_\_/\_\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CGC/CPF: \_\_\_\_\_



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

11.870.137/0001-13

BRUM1COMERCIO@GMAIL.COM

Nota de Sul  
(Parc

0374/012



Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://efccf.ce.pe.gov.br/epp/validarDocumento.seam Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219b0db2343

### Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME		
Endereço AV.ABDIAS DE CARVALHO		Cidade RECIFE	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 14.241.216/0001-53			

### Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE II FARMÁCIA BÁSICA, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS, RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	Valor Bruto R\$  <b>4.396,00</b>
---	--

Código	Classificação da Despesa Empenhada	Ficha: 6
03 03 01 01 3.3.90.30.52 10.303.1015.2137.0000	FUNDOS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO * Manutenção do Programa Farmácia Básica	

### Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 01/09/2015	Vencimento 01/09/2015	Saldo Anterior:	200.000,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	Nº da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	4.396,00
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Líquido R\$: <i>resta</i> <b>4.396,00</b>
------------	---

VALOR A SER PAGO R\$ **4.396,00**

**quatro mil, trezentos e noventa e seis reais** \*\*\*\*\*

Deduzido da dotação própria Data: 01/09/2015 Maria Amãnda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde CPF 065.951.824-56	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Clarissa Siqueira Pessoa Secretária de Saúde Responsável Data: / /
Liquidado em: Data: Finanças	Pague-se em: Data: Clarissa Siqueira Pessoa Secretária de Saúde
	Ord. de Crédito Nº: Data: Maria Amãnda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde CPF 065.951.824-56

Cheque Nº:

Conta:

Data:

### Recibo

Recebi(emos) a importância de R\$ 4.396,00  
**quatro mil, trezentos e noventa e seis reais** \*\*\*\*\*

Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.

Documento de identificação: RG nº. \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

Em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

12.573 - 3



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

11.870.137/0001-13

Nota de Sub



0374/000

Documento Assinado Digitalmente por WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/ep/validarDoc.seam Código do documento: 8492cedf82407142b3-9426-8219b0db2343

### Dados do Fornecedor

<b>Código</b> 4668	<b>Nome do Fornecedor</b> EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME		
<b>Endereço</b> AV.ABDIAS DE CARVALHO		<b>Cidade</b> RECIFE	<b>U.F.</b> PE
<b>C.N.P.J./C.P.F.</b> 14.241.216/0001-53			

### Especificação do Material ou Serviço

<b>Descrição do Empenho</b> VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE II FARMÁCIA BÁSICA, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	<b>Valor Bruto</b>  <b>11.696,00</b>
--	--

Código	Classificação da Despesa Empenhada	Ficha: 07
03 03 01 01 3.3.90.30.52 10.303.1015.2137.0000	FUNDOS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO * Manutenção do Programa Farmácia Básica	

### Dados do Empenho

<b>Tipo de Empenho</b> GL - Global	<b>Data da Emissão</b> 01/09/2015	<b>Vencimento</b> 01/09/2015	<b>Saldo Anterior:</b>	200.000,00
<b>Licitação (modalidade)</b> PREGÃO	<b>Nº da Licitação</b> 000024/15	<b>Processo</b>	<b>Valor do Subempenho:</b>	11.696,00
<b>Requisição</b>	<b>Documento</b>		<b>Saldo Atual:</b>	146.635,05

<b>Descontos:</b>	Parcela - 7.300,00	<b>Valor Líquido R\$:</b> <b>11.696,00</b>
-------------------	-----------------------	---

**VALOR A SER PAGO R\$** **11.696,00**  
 onze mil, seiscentos e noventa e seis reais \*\*\*\*\*

<b>Deduzido da dotação própria</b> Data: 01/09/2015	<b>Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)</b>  <b>Clarissa Siqueira Pessoa</b> Secretaria de Saúde	
<b>Liquidado em:</b> _____ Finanças	<b>Pague-se a:</b> <b>Clarissa Siqueira Pessoa</b> Secretaria de Saúde	<b>Ord. de Crédito Nº:</b> _____ Data: ____/____/____

<b>Cheque Nº:</b>	<b>Recibo</b>
<b>Conta:</b>	Recebi(emos) a importância de R\$ 11.696,00 onze mil, seiscentos e noventa e seis reais *****
<b>Data:</b>	Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ____/____/____ Assinatura: _____



NF-e: 001



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉR



**BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME**  
 AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVAL, 795  
 -rudo, Recife - PE  
 Telefone: (81) 3445-8424

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1  
 Entrada: 2 1  
**Nº 000.001.042**  
 SÉRIE: 1  
 Página: 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



Número do Protocolo: 126150041379172  
 Data: 01/09/2015 11:01:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 045716307  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO: [ ]  
 CNPJ DO EMITENTE: **14.241.216/0001-53**  
 CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR  
 2615091424121600015355001000001042100001

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMEIAÇÃO SOCIAL: **F MUNIC DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX**  
 CNPJ/CPF DO DESTINATÁRIO: **11.870.137/0001-13**  
 DATA EMISSÃO: **01/09/2015**  
 ENDEREÇO: RUA MANOEL SERAFIM, 118  
 BARRO/DISTRITO: CENTRO  
 CEP: 55665000  
 MUNICÍPIO: Camocim de Sao Felix  
 FONE/FAX: 8134458424  
 UF: PE  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO  
 DATA DE SAÍDA: 01/09/2015  
 HORA DE SAÍDA: [ ]

FATURA

P

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	11.690,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DA NOTA	11.690,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	RAZÃO SOCIAL	FRETE POR QUANTIDADE	0 - EMITENTE	1	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
ENDEREÇO	ENDEREÇO	1 - DESTINATÁRIO						
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	0,000	PESO LIQUIDO	0,000	
26,000	CX	DIVERSOS						

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM COD. BARRAS	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	
010210	CARBONATO DE CALCIO 1250MG (ED 500MG CA)	30049057	500	5405	UN	100,000	0,300	30,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
016650	CARVEDILOL 25MG C/30 CPR (KARVIL) VP	30049069	500	5405	UN	1000,000	0,570	570,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
005450	CARVEDILOL 3,125MG C/15 CPR	30049069	500	5405	UN	1000,000	0,220	220,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
017060	CARVEDILOL 6,25MG C/15 CPR (G)	30049069	500	5405	UN	1000,000	0,210	210,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
012070	CEFALEXINA 250MG/5ML 60ML	30042061	500	5405	UN	100,000	6,130	613,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
005940	CEFALEXINA 500MG C/10 CPR (G)	30042061	500	5405	UN	2000,000	0,360	720,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
011990	CETOCONAZOL 200MG C/10 CPR	30049077	500	5405	UN	1500,000	0,170	255,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
007690	CETOCONAZOL 20MG 100ML SHAMPO	30049077	500	5405	UN	10,000	9,510	95,10	0,00	0,00	0,00	0	0	
013540	CIPROFLOXACINO 500 MG C/14	30049099	500	5405	UN	2000,000	0,370	740,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
010260	CLARITROMICINA 500MG CX C/14	30049099	500	5405	UN	300,000	2,520	756,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
011790	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML C/200 AMP	30049099	500	5405	UN	50,000	1,200	60,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
010340	DEXAMETASONA (DEXASON) 1MG/G 10G CREME	30044090	500	5405	UN	350,000	1,380	483,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
003340	DEXAMETASONA COLIRIO 0,1 FAB.:01/01/2015,VAL.:01/08/2017,LOTE:01515	PMC100,00	30033929	500	5405	UN	10,000	7,790	77,90	0,00	0,00	0,00	0	0
005020	DEXCLORFENIRAMINA 2MG C/20 CPR FAB.:01/07/2014,VAL.:01/07/2017,LOTE:52154165	PMC100,00	30049099	500	5405	UN	1000,000	0,480	480,00	0,00	0,00	0,00	0	0
011010	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 0,4MG/ML 120M	30049099	500	5405	UN	300,000	2,250	675,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
014440	DIGOXINA 0,25MG BL 20CP CX 500	30049099	500	5405	UN	3000,000	0,090	270,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
004380	DIPIRONA 500MG GOTAS 10ML	30049069	500	5405	UN	200,000	1,030	206,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
016630	DIPIRONA SODICA 500MG/ML GOTAS 10ML (G)	30049069	500	5405	UN	500,000	1,070	535,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
017140	DIPIRONA SODICO 500MG C/100 CPR	30049069	500	5405	UN	5000,000	0,130	650,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
004340	ENALAPRIL 10MG C/30 CPR	30049099	500	5405	UN	6000,000	0,130	780,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
008480	ENALAPRIL 20MG C/30 CPR	30049067	500	5405	UN	5000,000	0,140	700,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
010480	ENALAPRIL 5MG C/30 CPR	30049067	500	5405	UN	5000,000	0,140	700,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
020680	ERITROMICINA 500MG/5 ML COMP	30042021	500	5405	UN	200,000	0,790	158,00	0,00	0,00	0,00	0	0	

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
 Acesso em: 11/09/2015 11:01:48  
 Endereço: Rua Manoel Serafim, 118 - Centro - Camocim de São Felix - PE  
 CNPJ: 14.241.216/0001-53  
 Nº de Documento: 126150041379172  
 Data: 01/09/2015 11:01:48  
 Hora: 11:01:48  
 Código do Documento: 8422e18-4071-42b3-9426-82191b0b243





DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉR



**BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME**  
 AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVAL, 795  
 -brado, Recife - PE  
 Telefone: (81) 3445-8424

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1  
 Entrada: 2

1

Nº 000.001.042  
 SÉRIE: 1

Página: 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



Número do Protocolo: 126150041379172  
 Data: 01/09/2015 11:01:48

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
 Acesso em: 01/09/2015 11:01:48  
 http://www.fazenda.gov.br/ppp/vulnif/ceic/ceic-pe.gov.br/01/09/2015/11:01:48/126150041379172

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

045716307

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ DO EMITENTE

14.241.216/0001-53

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

2615091424121600015355001000001042100001200

DESTINATARIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

F MUNIC DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX

CNPJ/CPF DO DESTINATARIO

11.870.137/0001-13

DATA EMISSÃO

01/09/2015

ENDEREÇO

RUA MANOEL SERAFIM, 118

BARRIO/DISTRITO

CENTRO

CEP

55665000

DATA DE SAÍDA

01/09/2015

MUNICIPIO

Camocim de Sao Felix

FONE/FAK

8134458424

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

FATURA

P

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

11.665,00

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

11.665,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

1

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

26,000

ESPECIE

CX

MARCA

DIVERSOS

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

PESO LIQUIDO

0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM COD. BARRAS	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
021667	ERITROMICINA 50MG	29415020	102	5102	UN	50,000	5,700	285,00	0,00	0,00	0,00	0	0
007310	ESPIRONOLACTONA 25MG	30043220	500	5405	UN	2000,000	0,210	420,00	0,00	0,00	0,00	0	0
007460	ESTRIOL CREME 1MG G	99999900	500	5405	UN	10,000	15,700	157,00	0,00	0,00	0,00	0	0
002720	FLUCONAZOL 150MG FAB.:01/07/2015,VAL.:06/05/2018,LOTE:2154158	30049069	500	5405	UN	1000,000	0,400	400,00	0,00	0,00	0,00	0	0
015810	FUROSEMIDA 40MG CX C/500	30049076	500	5405	UN	5000,000	0,090	450,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

0

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações ao Contribuinte:

BANCO CAIXA AG 678 CONTA 2209 0 OP 003  
 PROC 03 2015 PREGAO 03 2015  
 LOTE 2 FARMACIA BASICA

Informações ao Fisco:

(DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO  
 SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO  
 FISCAL DE IPI.)

RESERVADO AO FISCO

Atestamos Que Foi Executado  
 o serviço Constante Deste Empenho

01/09/15

Visto



18/12/2015 10:32

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência	1710-8	
Conta corrente	7240-0	PM CAMOCIM SAO FELIX-FUS

**Creditado**

Banco	104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	678	CIDADE UNIVERSITARIA
Conta corrente (com DV)	22090	
CNPJ	14.241.216/0001-53	
Nome favorecido	BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M	

Finalidade	PAGAMENTO FORNECEDORES	
------------	------------------------	--

Número documento	121.803
------------------	---------

Valor	4.396,00
-------	----------

Data transferência	18/12/2015
--------------------	------------

"C" - CNPJ diferente

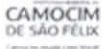
Autenticação SISBB	D1D91B0CB2FB2505
--------------------	------------------

Assinada por	J8120767 UILSON DE MOURA FRANCA	18/12/2015 10:21:46
	J8155809 ADAILZA ALVES DE LIRA	18/12/2015 10:32:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8155809 ADAILZA ALVES DE LIRA.

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/gpp/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219b0db2343



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01445

DATA: 08/09/2015 VENCTO:29/07/2015 PAGTO: 08/09/2015

Credor.: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAM. CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod 668

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade.: RECIFE

CEP:

### Discriminação...

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DE IN ADOS AO LOTE II FARMÁCIA BÁSICA, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATI VO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor 7.300,00

(sete mil e trezentos reais) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . R\$ 7.300,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	RETO
374	/ 1	GL 030101	10.303.1015.2137.0000	3.3.90.30.00	R\$ 7.300,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.300,00
TOTAL . . . . .					R\$ 7.300,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.300,00

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 7.300,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	12.573-3		R\$ 7.300,00
TOTAL . . . . .			R\$ 7.300,00

Despesa paga em 08/09/2015 Com os recursos acima discriminados

Maria Amanda Lopes de Medeiros  
Diretora de Contabilidade de  
Administração e Saúde  
CPF 055.661.924-56

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_/\_\_/\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CGC/CPF: \_\_\_\_\_

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://ctce.ctce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam Código do documento: 8492e88-4071-42b5-9426-8219bdb2343





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

11.870.137/0001-13

Nota de Su  
(Parc



0374/001

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://stc.cei.ce.gov.br/epi/validarDoc.aspx?CodigoDoDocumento:8492ccf8-4071-42b3-9426-8319fbbdb2343>

## Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME
Endereço AV.ABDIAS DE CARVALHO	Cidade RECIFE
U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 14.241.216/0001-53	

## Especificação do Material ou Serviço

<b>Descrição do Empenho</b> VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE II FARMÁCIA BÁSICA, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	<b>Valor Bruto</b>  <b>7.300,00</b>
--	---

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03	FUNDOS
03 01 01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
3.3.90.30.52	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO *
10.303.1015.2137.0000	Manutenção do Programa Farmácia Básica

Ficha: 17

## Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 29/07/2015	Vencimento 29/07/2015	Saldo Anterior:	200.000,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	Nº da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	7.300,00
Requisição	Documento		Saldo Atual:	5.089,00

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	<b>7.300,00</b>

VALOR A SER PAGO R\$ **7.300,00**  
 sete mil e trezentos reais \*\*\*\*\*

Deduzido da dotação própria Data: 29/07/2015 Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)  Data: ___/___/___ Responsável:
Liquidado em: _____ Data: _____ Finanças	Pague-se: _____ Data: _____ Ord. de Crédito Nº: _____ Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde

Cheque Nº:  Conta:  Data:	<b>Recibo</b> Recebi(emos) a importância de R\$ 7.300,00 sete mil e trezentos reais ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
---------------------------------------	--







**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
**BRI MA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME**  
 AV. ENG. ABDIAS DE CARVALHO,  
 795, L. ANDAR SL 13,14 - PRADO  
 RECIFE - PE - CEP: 50830-000  
 (81)3445.8424

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
**0 - ENTRADA**   
**1 - SAIDA**  
 Nº 000000981  
 SÉRIE 1  
 FL 2 / 2

**CHAVE DE ACESSO**  
 2615 0714 2412 1600 0153 5500 1000 0009 8110 0009815  
**Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e**  
**www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site**  
**Autorizadora**

**TIPO DE OPERAÇÃO**  
 5102 **PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
 126150035381906 29/07/15 10:38:42

**INSCRIÇÃO ESTADUAL** 045716307 **INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**  
**CPE/CNPJ** 14.241.216/0001-53

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SIT	USO/SCTOP	UN	QTD	V UNIT	V DESC	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V ICMS ST	V IPT	ALIQ. IPT
499	AMOXICILINA CLAVULANATO 80/12,5MG/ML 1L SI V	30041012	0102 5102	UND	50,0000	12,8000	0,00	640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000	AMOXICILINA CLAVULANATO 300MG/125MG C/100 CAPSULAS SI V	30041012	0102 5102	UND	50,0000	1,7000	0,00	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8000	AMOXICILINA 250MG/500MG SI SP	30041012	0102 5102	UND	400,0000	4,7000	0,00	1.880,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4100	AMOXICILINA 500MG/125MG 1L SI V	30041012	0102 5102	CX	8.000,0000	0,3300	0,00	2.640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4220	ANTI DOPING RESULADO 100MG/1L SI V	30049069	0102 5102	UND	5.000,0000	0,1700	0,00	850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5000	ANTI DOPING RESULADO 100MG/1L SI V	30049069	0102 5102	UND	5.000,0000	0,0900	0,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6000	ATENOLOL 50MG/300 CAPSULAS SI V	30049042	0102 5102	UND	7.000,0000	0,0700	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6070	ATORVASTATINA 40MG/1L SI V	30049069	0102 5102	UND	500,0000	1,5000	0,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Atestamos Que Foi Executado  
 O serviço Constante Deste Empenho  
 29/07/15  
 Visto

Documento Assinado Digitalmente por: WALDISON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
 Acesso em: https://cfe.cce.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam?codigo\_documento=8492ec18-4071-42b3-9426-8219b0bd2345



08/09/2015 1

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência	1710-8	
Conta corrente	12573-3	FMS-CAMOCIM S F-FNS BLAFB

**Creditado**

Banco	104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	678	CIDADE UNIVERSITARIA
Conta corrente (com DV)	22090	
CNPJ	14.241.216/0001-53	
Nome favorecido	BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M	

Finalidade	PAGAMENTO FORNECEDORES
------------	------------------------

Número documento	90 801
------------------	--------

Valor	7.300,00
-------	----------

Data transferência	08/09/2015
--------------------	------------

Valor em letras	
-----------------	--

Autenticação SISBB	0E78B57A83389B50
--------------------	------------------

Assinada por	JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS	08/09/2015 10:51:33
	J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA	08/09/2015 10:53:47

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
 Acesse em: <https://ctce.tce.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219fbd02343

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX



11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

ORDEM DE PAGAMENTO



Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://efcfe.tce-pe.gov.br/epm/validarDoc.seam Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219b0db2343

ORDEN DE PAGAMENTO 01474

DATA: 10/09/2015 VENCTO:08/09/2015 PAGTO: 10/09/2015

Credor...: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAI CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod 668

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade...: RECIFE

CEP:

**Discriminação...:**

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, ADOS AO LOTE II FARMÁCIA BÁSICA, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. VO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor 5.089,00

(cinco mil e oitenta e nove reais) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . R\$ 5.089,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	RES
374	/ 8	GL 030101	10.303.1015.2137.0000	3.3.90.30.00	R\$ 5.089,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.089,00
TOTAL . . . . .					R\$ 5.089,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.089,00

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 5.089,00

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	7.240-0		R\$ 5.089,00
TOTAL . . . . .			R\$ 5.089,00

Despesa paga em 10/09/2015 Com os recursos acima discriminados

Maria Amanda Lopes de Medeiros  
Diretora de Contabilidade de  
Administração e Saúde  
CPF 065 654 874-56

TESOUREIRO

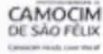
RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_/\_\_/\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CGC/CPF: \_\_\_\_\_





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

11.870.137/0001-13

Nota de Su  
(Par



0374/008

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://efceitec.pe.gov.br/epv/validarDoc.seam Código do documento: 8492ecf8-4071-42b5-9426-8319b0db2f43

### Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME		
Endereço AV.ABDIAS DE CARVALHO		Cidade RECIFE	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 14.241.216/0001-53			

### Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE II FARMÁCIA BÁSICA, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	Valor Bruto R\$:  <b>5.089,00</b>
---	---

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03	FUNDOS
03 01 01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
3.3.90.30.52	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO *
10.303.1015.2137.0000	Manutenção do Programa Farmácia Básica

Ficha: 37

### Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 08/09/2015	Vencimento 08/09/2015	Saldo Anterior:	200.000,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	Nº da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	5.089,00
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Líquido R\$: <b>5.089,00</b>
------------	---------------------------------------

**VALOR A SER PAGO R\$ 5.089,00**  
 cinco mil e oitenta e nove reais \*\*\*\*\*

Deduzido da dotação própria. Data: 08/09/2015 Maria Amanda Lopes de Almeida Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde CPF 065.631.874-44	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)  Data: / / Responsável:
Liquidado em: Data: Finanças	Pague-se: Data: Ord. de Crédito Nº: Data: Maria Amanda Lopes de Almeida Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde CPF 065.631.874-44

Cheque Nº:  Conta:  Data:	<b>Recibo</b> Recebi(emos) a importância de R\$ 5.089,00 cinco mil e oitenta e nove reais ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. Orgão Emissor:  Em: / / Assinatura:
---------------------------------------	--

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM

Nota de Sube



0374/00.

CAMOCIM  
DE SAUDE

11.870.137/0001-13

12.573-3  
7.300

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppp/validarDoc.seam Código do documento: 8492e8f8-4071-42b3-9426-8219b0db2343

## Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME
Endereço AV.ABDIAS DE CARVALHO	Cidade RECIFE
U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 14.241.216/0001-53	

## Especificação do Material ou Serviço

<b>Descrição do Empenho</b> VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE II FARMÁCIA BÁSICA, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	<b>Valor Bruto R\$</b>  <b>12.389,00</b>
--	--

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03	FUNDOS
03 01 01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
3 3 90 30 52	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO *
10 303 1015 2137 0000	Manutenção do Programa Farmácia Básica

Ficha: 63

## Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 29/07/2015	Vencimento 29/07/2015	Saldo Anterior:	200.000,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	N° da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	12.389,00
Requisição	Documento		Saldo Atual:	187.611,00

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	<b>12.389,00</b>

VALOR A SER PAGO R\$

**12.389,00**

doze mil, trezentos e oitenta e nove reais \*\*\*\*\*

Deduzido da dotação própria Data: 29/07/2015 Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde CPF: 055.651.874-58	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)  Data: ___/___/___ Responsável:
Liquidado em: _____ Data: _____ Finanças	Pague-se em: _____ Data: _____ Ord. de Crédito N°: _____ Data: ___/___/___ Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde CPF: 055.651.874-58

Cheque N°:  Conta:  Data:	<b>Recibo</b> Recebi(emos) a importância de R\$ 12.389,00 doze mil, trezentos e oitenta e nove reais ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG n° _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
---------------------------------------	--





IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



AV. ENG. ABDIAS DE CARVALHO, 795, 1 ANDAR SL. 13.14 - PRADO RECIFE - PE - CEP: 50830-000 (81)3445.8424

0 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº 00000981 SÉRIE 1 FL 2 / 2

CHAVE DE ACESSO 2615 0714 2412 1600 0153 5500 1000 0009 8110 0000 98

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

SITUAÇÃO DA OPERAÇÃO

5102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126150035381906 29/07/15 10:38:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL

045716307

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CPF/CNPJ

14.241.216/0001-53

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

Table with columns: USUÁRIO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCMSH, CSOSN, C10P, UN, QTD, V.UNIT, V.DESC, V.TOTAL, BC ICMS, V. ICMS, V. ICMS ST, V. IPI, ALIQ. ICMS. Rows include AMOXICILINA CLAVULANATO, AMOXICILINA POT, AMOXICILINA SUSP, AMOXICILINA CIPRO, ANLIDIPINO BESILATO, ATENOLOL, and ATORVASTATINA.

Atestamos Que Foi Executado O serviço Constante Deste Empenho 29/07/15 Visto

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO Acesso em: https://efcfe.fce.pe.gov.br/validar/0c5eannCódigo do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219b4db2343





10/09/2015 12:10:00

DOC ou TED Eletrônico

		<b>Debitado</b>	
Agência	1710-8		
Conta corrente	7240-0 PA CAMOCIM SAO FELIX-FUS		
		<b>Creditado</b>	
Banco	104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL		
Agência (sem DV)	678 CIDADE UNIVERSITARIA		
Conta corrente (com DV)	22090		
CNPJ	14.241.216/0001-53		
Nome favorecido	BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M		
Finalidade	PAGAMENTO FORNECEDORES		
Número documento	91.002		
Valor	5.089,00		
Data transferência	10/09/2015		
TC - CNPJ diferente			
Autenticação SIGB0	189088037414C600		
Assinado por	J8155809 ADAILZA ALVES DE LIRA J8120767 UILSON DE MOURA FRANCA	10/09/2015 11:42:02 10/09/2015 12:10:00	
Transação efetuada com sucesso.			
Transação efetuada com sucesso por: J8120767 UILSON DE MOURA FRANCA			

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219b0db2343

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX



11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 01385

DATA: 28/08/2015 VENCTO:29/07/2015 PAGTO: 28/08/2015

Credor...: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAM L CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod: 4168

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade...: RECIFE

CEP:

**Discriminação...:**

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS L PENSO, DESTINADOS AO LOTE III HOSPITAL, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES S. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor 5.000,00

(cinco mil reais) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . R\$ 5.000,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	Líquido
376	/ 1	GL 030101	10.302.1006.2121.0000	3.3.90.30.00	R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00
TOTAL . . . . .					R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 5.000,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	7.240-0		R\$ 5.000,00
TOTAL. . . . .			R\$ 5.000,00

Despesa paga em 28/08/2015 Com os recursos acima discriminados

Maria Amanda Lopes de Medeiros  
 Diretora de Contabilidade de  
 Administração e Saúde  
 CPF 055.954.824-56

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_/\_\_/\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
 CGC/CPF: \_\_\_\_\_

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
 Acesso em: https://efcpc.tce.pe.gov.br/epc/validarDoc.seam Código do documento: 8492ac18-4071-42b3-9426-8219b0db2343

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

Nota de Su  
(Par



0376/001

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://efee/tee-pe.gov.br/ep/validarDoc.seam Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219b0bd03343

11.870.137/0001-13



## Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor <b>EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME</b>		
Endereço <b>AV.ABDIAS DE CARVALHO</b>		Cidade <b>RECIFE</b>	U.F. <b>PE</b>
C.N.P.J./C.P.F. <b>14.241.216/0001-53</b>			

## Especificação do Material ou Serviço

<b>Descrição do Empenho</b> VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, MATERIAL PENSO, DESTINADOS AO LOTE III HOSPITAL, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	<b>Valor Bruto R\$:</b>  <b>5.000,00</b>
--	--

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03 03 01 01 3.3.90.30.52 10.302.1006.2121.0000	FUNDOS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO *  Manutenção dos Serviços Hospitalares e Ambulatoriais do Município

Ficha: 80

## Dados do Empenho

Tipo de Empenho <b>GL - Global</b>	Data da Emissão <b>29/07/2015</b>	Vencimento <b>29/07/2015</b>	Saldo Anterior:	<b>140.000,00</b>
Licitação (modalidade) <b>PREGÃO</b>	Nº da Licitação <b>000024/15</b>	Processo	Valor do Subempenho:	<b>5.000,00</b>
Requisição	Documento		Saldo Atual:	<b>4.754,42</b>

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	<b>5.000,00</b>

VALOR A SER PAGO R\$ **5.000,00**

**cinco mil reais** \*\*\*\*\*

Dedução da dotação própria Data: <b>29/07/2015</b>	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)	
Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde CPF 065.964.824-56	Data: ___/___/___ Responsável: Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde CPF 065.964.824-56	
Liquidado em : _____ Data: _____	Pague-se: _____ Data: _____	Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___
Finanças		

Cheque Nº:

Conta:

Data:

## Recibo

Recebi(emos) a importância de R\$ **5.000,00**

**cinco mil reais** \*\*\*\*\*

Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.

Documento de identificação: RG nº. \_\_\_\_\_ Orgão Emissor: \_\_\_\_\_

Em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_







IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

2615 0714 2412 1600 0153 5500 1000 0009 8410 0001 9111



AV. ENG. ABDIAS DE CARVALHO, 795, 1 ANDAR SL 13,14 - PRADO RECIFE - PE - CEP: 50830-000 (81)3445.8424

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000000984 SÉRIE 1 FL. 2 / 2

Consulta de autenticidade no portal nacional de www.nfe.fazenda.gov.br/porta... Autorizadora

Documentação Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO Assinado em: 29/07/15 12:09:21 Aceite em: https://efce.rde.pe.gov.br/gpp/validaDoc.seam Código do documento: 8492ec81-4071-42b3-94268219b0db2343

5102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126150035402458 29/07/15 12:09:21

045716307

INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CPF/CNPJ 14.241.216/0001-53

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Table with columns: COD PROD, DESCRICAO DO PRODUTO/SERVIÇO, NCM/SII, CSOSN, CFOP, UN, QTD, V UNIT, V DESC, V TOTAL, ICI/ICMS, V ICMS, V ICMS ST, V IPI, etc. It lists various medical supplies like syringes, catheters, and urine collectors.

Atestamos Que Foi Executado O serviço Constante Deste Empenho 29/07/15 Visto



28/08/2015 11:38:22

## DOC ou TED Eletrônico

## Debitado

Agência 1710-8  
Conta corrente 7240-0 PM CAMOCIM SAO FELIX-FUS

## Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 678 CIDADE UNIVERSITARIA  
Conta corrente (com DV) 22090  
CNPJ 14.241.216/0001-53  
Nome favorecido BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M  
Finalidade PAGAMENTO FORNECEDORES  
Número documento 82.804  
Valor 5.000,00  
Data transferência 28/08/2015  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 055AB79373A105B5

Assinada por J8120767 UILSON DE MOURA FRANCA  
J8155809 ADAILZA ALVES DE LIRA

28/08/2015 11:32:46  
28/08/2015 11:38:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8155809 ADAILZA ALVES DE LIRA.

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://etc.tce.pe.gov.br/opp/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219fbd62343



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEN DE PAGAMENTO



ORDEN DE PAGAMENTO 01687

DATA: 06/10/2015 VENCTO:01/09/2015 PAGTO: 06/10/2015

Credor.: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAJ CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod 68

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade.: RECIFE CEP:

### Discriminação..:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DE TIPO ADOS AO LOTE II FARMÁCIA BÁSICA, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. REFEIÇÃO VO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor 7.400,00

(sete mil e quatrocentos reais) \* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . R\$ 7.400,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDA
374	/ 6	GL 030101	10.303.1015.2137.0000	3.3.90.30.00	R\$ 7.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.400,00
TOTAL . . . . .					R\$ 7.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.400,00

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 7.400,00

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	12.573-3		R\$ 7.400,00
TOTAL. . . . .			R\$ 7.400,00

Despesa paga em 06/10/2015 Com os recursos acima discriminados

Maria Amanda Lopes de Almeida  
Diretora de Contabilidade de  
Administração e Saúde  
CPF 065 754 824 55

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante deste (s) Empenho (s)

\_\_/\_\_/\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CGC/CPF: \_\_\_\_\_

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://ctce.tce.pe.gov.br/epv/validarCodigo.do documento: 8492e08-4074-4285-9426-8219fbd0b2343



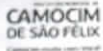
# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

Nota de Sube  
(Parcel

0374/000



11.870.137/0001-13



Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://efc.cce.pe.gov.br/epi/validarDoc.seam> Código do documento: 8492ccf8-4071-4263-9426-8219fbd62343

## Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor <b>EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME</b>
Endereço AV.ABDIAS DE CARVALHO	Cidade RECIFE
C.N.P.J./C.P.F. 14.241.216/0001-53	U.F. PE

## Especificação do Material ou Serviço

<b>Descrição do Empenho</b> VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE II FARMÁCIA BÁSICA, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	<b>Valor Bruto R\$</b>  <b>7.400,00</b>
--	---

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03	FUNDOS
03 01 01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
3.3.90.30.52	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO *
10.303.1015.2137.0000	Manutenção do Programa Farmácia Básica

Ficha: 6

## Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 01/09/2015	Vencimento 01/09/2015	Saldo Anterior:	200.000,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	Nº da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	7.400,00
Requisição	Documento		Saldo Atual:	3.402,70

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	<b>7.400,00</b>

VALOR A SER PAGO R\$ **7.400,00**

**sete mil e quatrocentos reais** \*\*\*\*\*

Deduzido da dotação própria Data: 01/09/2015	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)	
<i>Maria Amanda Lopes de Aguiar</i> Diretora de Contabilidade do Administração de Saúde CPE 065.984.824/07	<i>[Assinatura]</i>	
Liquidado em: _____ Data: _____	Pague-se: _____ Data: _____	Ord. de Crédito N°: _____ Data: _____
Finanças	<i>[Assinatura]</i>	<i>Maria Amanda Lopes de Aguiar</i> Diretora de Contabilidade do Administração de Saúde CPE 065.984.824/07

Cheque N°:	<b>Recibo</b>
Conta:	Recebi(emos) a importância de R\$ 7.400,00
Data:	<b>sete mil e quatrocentos reais</b> *****
	Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.
	Documento de identificação: RG n° _____ Órgão Emissor: _____
	Em: ____/____/____ Assinatura: _____



NF-e:



S

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1  
Entrada: 2

1

Nº 000.001.041

SÉRIE: 1

Página: 1 de 2

CONTROLE DO FOLIO



Número do Protocolo: 126150041371784  
Data: 01/09/2015 10:32:55

BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME  
AVI NIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVAL, 795  
-brado, Recife - PE  
Telefone: (81) 3445-8424

VENDE DE MERCADORIA

NUMERO DE ESTABELECIMENTO	NUMERO DE ESTABELECIMENTO DO DESTINATARIO	CNPJ DO EMITENTE	CHAVE DE ACESSO DA NF-E (CONSULTA NA SITUAÇÃO NORMAL DO CNPJ)
045716307		14.241.216/0001-53	2615091424121600015355001000001041100000111

DESTINATARIO/REMETENTE

F MUNIC DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX		CNPJ/CPF DO DESTINATARIO	DATA DE EMISSÃO
		11.870.137/0001-13	01/09/2015
RUA MANOEL SERAFIM, 118		BARRIO/DISTRITO	DATA DE ENTRADA
		CENTRO	01/09/2015
Cariacim de Sao Felix		CEP	HORA DE SAÍDA
		55665000	
FONE/FAX		UF	INSCRICAO ESTADUAL
8134458424		PE	ISENTO

FATURA

1

CALCULO DO IMPOSTO

VALOR DE ICMS	0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS (SICRECIÇÃO)	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL ICMS PRODUÇÃO	10882,70
VALOR DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	DESCONTO	0,00	% TAXAS DE MÉRITAS ACESSÓRIAS	
						VALOR DO IPI	0,00
						VALOR TOTAL DA NOTA	10882,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

MODAL	1	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	CUFU
QUANTIDADE	48 (G)	EMPAQUE	CMX	MARCA
				DIVERSOS
				NUMERAÇÃO
				PESO BRUTO
				0,000
				PESO LÍQUIDO
				0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

NUM. SEQ.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM COD BARRAS	CST	CI OP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	
018153	A.A.S 100MG CX (100) CPRS	30049024	500	5405	UN	10000,000	0,050	500,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
030893	ACICLOVIR 200MG CX 450 CP	30049069	500	5405	UN	2500,000	0,200	500,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
010109	ACICLOVIR 50MG/G 10GR CREME	30019089	500	5405	UN	10,000	3,330	33,30	0,00	0,00	0,00	0	0	
000250	ACIDO FOLICO 5MG C/500 CPR	99999900	500	5405	UN	3000,000	0,050	150,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
021662	ACIDO GLAXOS ESSENCIAIS 100ML	30231300	102	5102	UN	50,000	4,150	207,50	0,00	0,00	0,00	0	0	
021663	ACIDO GLAXOS ESSENCIAIS 200 ML	30231300	102	5102	UN	50,000	7,200	360,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
010102	ALBENDAZOL 400MG C/1 CPR (ALBEL)	30049099	500	5405	UN	200,000	1,240	248,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
010103	ALBENDAZOL 40MG/ML 10ML (ALBEL)	30049099	500	5405	UN	200,000	2,050	410,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
021664	AL EONDRA TO DE SODIO 70MG	29335191	102	5102	UN	100,000	1,100	110,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
008350	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP 60ML (G)	30041012	500	5405	UN	300,000	4,700	1.410,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
008730	AMOXICILINA 500MG C/15 CPR FAB 01/01/2015 VAL 01/01/2018 LOTE KLGMIH	PMCI00,00	30041012	500	5405	UN	5000,000	0,330	1.650,00	0,00	0,00	0,00	0	0
010080	AMOXICILINA+CLAV POT 500MG+125MG C/18 CP	30041012	500	5405	UN	200,000	1,700	340,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
004990	AMOXICILINA+CLAV POTASSIO 875/125MG C/12 FAB 01/01/2015 VAL 01/01/2017 LOTE JKINDIJKF	PMCI 25,00	30041012	500	5405	UN	20,000	12,800	256,00	0,00	0,00	0,00	0	0
004220	ANLIDOPINO, BESILATO 10MG CX/30 FAB 01/01/2014 VAL 01/01/2016 LOTE 154841	PMCI100,00	30049069	500	5405	UN	3000,000	0,170	510,00	0,00	0,00	0,00	0	0
006050	ANLIDOPINO, BESILATO 5MG CX/500	30049069	500	5405	UN	3000,000	0,090	270,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
002680	ATENOLOL 50MG C/30 CPR FAB 01/01/2015 VAL 01/07/2017 LOTE 51841	PMCI 0,14	30049042	500	5405	UN	5000,000	0,070	350,00	0,00	0,00	0,00	0	0
010070	ATORVASTATINA 40MG	30049069	500	5405	UN	100,000	1,500	150,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
004320	AZITROMICINA 40MG P/O SUSP FAB 01/07/2015 VAL 01/07/2018 LOTE F0H81575	PMCI100,00	30032099	500	5405	UN	100,000	6,600	660,00	0,00	0,00	0,00	0	0
004210	AZITROMICINA 500MG C/3 CPR CX 450	30049079	500	5405	UN	1000,000	0,960	960,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
021505	BICLOMETASONA DIBIRONA 250MG DOSE SOL IN	29339054	102	5102	UN	10,000	64,040	640,40	0,00	0,00	0,00	0	0	
021660	BICLOMETASONA DIBIRONA 50MG DOSE SOL INA	29339054	102	5102	UN	5,000	57,000	285,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
020300	BUDENOSIDA AEROSOL NASAL 50MCG	30045020	500	5405	UN	5,000	10,500	52,50	0,00	0,00	0,00	0	0	
005810	CAPTOPRIL 25MG C/50 CPR (CAPOX)	30049069	500	5405	UN	500,000	0,050	25,00	0,00	0,00	0,00	0	0	

Documento Assinado Digitalmente por: ALIPIES DONASSON ENENHO  
 Assinado em: 01/09/2015  
 Endereço: http://www.pec.gov.br/dpp/validarCodigoDoDocumento: 84090840714263942082100000111





06/10/2015 12:44



### DOC ou TED Eletrônico

<b>Debitado</b>		
Agência	1710-8	
Conta corrente	12573-3	FMS-CAMOCIM S F-FNS BLAFB
<b>Creditado</b>		
Banco	104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	678	CIDADE UNIVERSITARIA
Conta corrente (com DV)	22090	
CNPJ	14.241.216/0001-53	
Nome favorecido	BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M	
Finalidade	PAGAMENTO FORNECEDORES	
Número documento	100.601	
Valor	7.400,00	
Data transferência	06/10/2015	
Autenticação SISBB: C652663531916646		
Assinada por	J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA	06/10/2015 12:42:22
	JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS	06/10/2015 12:44:04

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por: JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://ctce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219bdb2343



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015



## ORDEM DE PAGAMENTO

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://ctce.cce.pc.gov.br/epv/validador.seam> Código do documento: 849260840714263194268219fbd0b2343

ORDEM DE PAGAMENTO 01813

DATA: 05/11/2015 VENCTO:01/09/2015 PAGTO: 05/11/2015

Credor.: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAM CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod 668

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade.: RECIFE

CEP:

### Discriminação...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE II FARMÁCIA BÁSICA, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor 7.300,00

(sete mil e trezentos reais) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . R\$ 7.300,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
374	/ 7	GL 030101	10.303.1015.2137.0000	3.3.90.30.00	R\$ 7.300,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.300,00
TOTAL . . . . .					R\$ 7.300,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.300,00

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 7.300,00

ORDEM DE PAGAMENTO

*Clarissa Siqueira Pessoa*  
Secretaria de Saúde

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	12.573-3		R\$ 7.300,00
TOTAL. . .			R\$ 7.300,00

Despesa paga em 05/11/2015 Com os recursos acima discriminados

*Maria Amanda Lopes de Medeiros*  
Diretora de Contabilidade de  
Administração e Saúde  
CPF 065.821.874.55

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_/\_\_/\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CGC/CPF: \_\_\_\_\_





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

11.870.137/0001-13

Nota de Su  
(Part

0374/007



Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://stc.ce.te.pe.gov.br/epp/validadaDoc.seam Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219dbdb2343

## Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor <b>EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME</b>		
Endereço <b>AV.ABDIAS DE CARVALHO</b>		Cidade <b>RECIFE</b>	U.F. <b>PE</b>
C.N.P.J./C.P.F. <b>14.241.216/0001-53</b>			

## Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE II FARMÁCIA BÁSICA, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.		Valor Bruto <b>7.300,00</b>
Código 03 01 01 3.3.90.30.52 10.303.1015.2137.0000	Classificação da Despesa Empenhada FUNDOS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO * Manutenção do Programa Farmácia Básica	
		Ficha: 627

## Dados do Empenho

Tipo de Empenho <b>GL - Global</b>	Data da Emissão <b>01/09/2015</b>	Vencimento <b>01/09/2015</b>	Saldo Anterior:	<b>200.000,00</b>
Licitação (modalidade) <b>PREGÃO</b>	Nº da Licitação <b>000024/15</b>	Processo	Valor do Subempenho:	<b>7.300,00</b>
Requisição	Documento		Saldo Atual:	<b>4.396,00</b>

Descontos:	Valor Líquido R\$: <b>7.300,00</b>
------------	---------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$ **7.300,00**

sete mil e trezentos reais \*\*\*\*\*

Deduzido da dotação própria. Data: <b>01/09/2015</b> Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde CPF 055.511.594.57	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Clayssa Siqueira Pessoa Responsável de Data: / /
Liquidado em: <b>Finanças</b> Data:	Pague-se: <b>Clayssa Siqueira Pessoa</b> Secretaria de Saúde Data:
	Ord. de Crédito Nº: <b>Maria Amanda Lopes de Medeiros</b> Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde CPF 055.511.594.57 Data: / /

Cheque Nº:	<b>Recibo</b>
Conta:	Recebi(emos) a importância de R\$ <b>7.300,00</b> <b>sete mil e trezentos reais *****</b>
Data:	Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____ Em: / / _____ Assinatura: _____



NF-e



Documento Assinado Digitalmente por: VALDIRSON GOMES ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://www.cep.gov.br/epi/validarDoc.aspx?codigo\_documento=840261840742659426821910002343

DATA DE RECEBIMENTO: \_\_\_\_\_ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: \_\_\_\_\_

**BRUMA**  
BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME  
AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVAL, 795  
-brado. Recife - PE  
Telefone: (81) 3445-8424

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1  
Entrada: 2

Nº 000.001.042  
SÉRIE: 1

Página: 2 de 2

CONTROLE DO FISCO

Número do Protocolo: 126150041379172  
Data: 01/09/2015 11:01:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 045716307 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO: \_\_\_\_\_ CNPJ DO EMITENTE: 14.241.216/0001-53 CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 261509142412160001535500100000104210000000427

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: **F MUNICI DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX** CNPJ/CPF DO DESTINATARIO: 11.870.137/0001-13

ENDEREÇO: RUA MANOEL SERAFIM, 118 BARRIO/DISTRITO: CENTRO CEP: 55665000

MUNICIPIO: Camocim de Sao Felix FONE/FAX: 8134458424 UF: PE INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

DATA DE EMISSÃO: 01/09/2015  
DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 01/09/2015  
HORA DE SAÍDA: \_\_\_\_\_

FATURA: P

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.196,00
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	1.196,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_ FRETE POR CONTA: 0 - EMITENTE 1 - DESTINATARIO

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

QUANTIDADE: 26,000 ESPECIE: CX MARCA: DIVERSOS NUMERAÇÃO: \_\_\_\_\_ PESO BRUTO: 0,000 PESO LÍQUIDO: 0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM COD. BARRAS	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
021667	ERITROMICINA 50MG	29415020	102	5102	UN	50,000	5,700	285,00	0,00	0,00	0,00	0	0
007310	ESPIRONOLACTONA 25MG	30043220	500	5405	UN	2000,000	0,210	420,00	0,00	0,00	0,00	0	0
007460	ESTRIOL CREME 1MG G	99999900	500	5405	UN	10,000	15,700	157,00	0,00	0,00	0,00	0	0
002720	FLUCONAZOL 150MG FAB.:01/07/2015,VAL.:06/05/2018,LOTE:2154158	30049069	500	5405	UN	1000,000	0,400	400,00	0,00	0,00	0,00	0	0
015810	FUROSEMIDA 40MG CX C/500	30049076	500	5405	UN	5000,000	0,090	450,00	0,00	0,00	0,00	0	0

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 0 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: \_\_\_\_\_ BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: \_\_\_\_\_ BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: \_\_\_\_\_

**DADOS ADICIONAIS**

Informações ao Contribuinte:  
BANCO CAIXA AG 678 CONTA 2209 0 OP 003  
PROC 03 2015 PREGAO 03 2015  
LOTE 2 FARMACIA BASICA

Informações ao Fisco:  
(DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.)

RESERVADO AO FISCO

**Atestamos Que Foi Executado**  
O serviço Constante Deste Empenho

01/09/15

*[Assinatura]*



05/11/2015 11:15:58

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1710-8  
Conta corrente 12573-3 FMS-CAMOCIM S F-FNS BLAFB

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 678 CIDADE UNIVERSITARIA  
Conta corrente (com DV) 22090  
CNPJ 14.241.216/0001-53  
Nome favorecido BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M  
Finalidade PAGAMENTO FORNECEDORES  
Número documento 110.502  
Valor 7.300,00  
Data transferência 05/11/2015  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB D3D35D48F2BCF4CB  
Assinada por J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA  
JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS

05/11/2015 11:14:10  
05/11/2015 11:15:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS.

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://ctce.tce.pe.gov.br/epb/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ccf8-4071-4263-9426-8219f0db2343





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acessar em: https://ctce.tcepe.gov.br/epv/validarDocumento.seam Código do documento: 84928407142639426-8219f0db2343

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01224

DATA: 05/08/2015 VENCTO:29/07/2015 PAGTO: 05/08/2015

Credor...: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAM... CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod 668

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade...: RECIFE

CEP:

### Discriminação...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE II FARMÁCIA BÁSICA, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor 5.200,00

(cinco mil e duzentos reais) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . R\$ 5.200,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LIGADO
374	/ 2	GL 030101	10.303.1015.2137.0000	3.3.90.30.00	R\$ 5.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.200,00
TOTAL . . . . .					R\$ 5.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.200,00

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 5.200,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	12.573-3		R\$ 5.200,00
TOTAL . . . . .			R\$ 5.200,00

Despesa paga em 05/08/2015 Com os recursos acima discriminados

Maria Amanda Lopes de Holanda  
Diretora de Contabilidade de  
Administração e Saúde

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CGC/CPF: \_\_\_\_\_



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

11.870.137/0001-13

Nota de Sul  
(Parc

0374/002



Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://eccc.ce.pe.gov.br/epp/validador.seam Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219b0db2343

## Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME		
Endereço AV.ABDIAS DE CARVALHO		Cidade RECIFE	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 14.241.216/0001-53			

## Especificação do Material ou Serviço

<b>Descrição do Empenho</b> VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE II FARMÁCIA BÁSICA, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	<b>Valor Bruto</b> R\$  <b>5.200,00</b>
--	---

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03 03 01 01 3.3.90.30.52 10.303.1015.2137.0000	FUNDOS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO * Manutenção do Programa Farmácia Básica

Ficha: 607

## Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 29/07/2015	Vencimento 29/07/2015	Saldo Anterior:	200.000,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	Nº da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	5.200,00
Requisição	Documento		Saldo Atual:	4.743,40

Descontos:	Valor Liquidado R\$:
	5.200,00

VALOR A SER PAGO R\$ **5.200,00**

**cinco mil e duzentos reais** \*\*\*\*\*

Deduzido da dotação própria Data: 29/07/2015 Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde CPF: 055.197.155	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)  Data: ___/___/___ Responsável:
Liquidado em: _____ Data: _____ Finanças	Pague-se:  Data: _____ Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___ Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde CPF: 055.197.155

Cheque Nº:  Conta:  Data:	<b>Recibo</b> Recebi(emos) a importância de R\$ 5.200,00 <b>cinco mil e duzentos reais</b> ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
---------------------------------------	---



BRUNYA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	
CPF DO EMITENTE	SIGNATURA DO RECEBEDOR	DESTINATARIO	VLR TOTAL NOTA
11.870.137/0001-13		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX	9.943,40

IDENTIFICACAO DO EMITENTE		DANFE	
BRUNYA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME		Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
AV LING. ABDIAS DE CARVALHO, 795, 1 ANDAR SU. 13,14 - PRADO		0 - ENTRADA 1 - SAIDA	
RUEHE - PL. - CEP: 50830-000		Nº 00000982	
(81)3445.8424		SÉRIE 1	
		FL. 1 / 2	

CPF DE ACESSO: 2615 0714 2412 1600 0153 5500 1000 0009 8210 0011 9820

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
126150035386437 29/07/15 10:56:30	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUÍDO	CPIC/CPNJ
44876307	14.241.216/0001-53

DESTINATARIO - REMETENTE		CPIC/CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX		11.870.137/0001-13	29/07/2015
RUA MANOEL SERRA FINES		BAIRRO - DISTRITO	COMPLEMENTO
CAMOCIM DE SAO FELIX		CENTRO	
FONE/FAX		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL - CEP
		PE	55665-000
			HORA DE EMISSÃO DO NASCIMENTO
			10:56:30

NUM. DUPLICATA	VENC.	VALOR	NUMERO	VENC.	VALOR	NUMERO	VENC.	VALOR
9821	28/08-15	9.943,40		//	0,00		//	0,00

VALUO DO IMPOSTO		BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUICAO		VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO		VALOR TOTAL DO ICMS	
0,00		0,00		0,00		9.943,40	
VALOR DO ICMS		OU TRANSFERENCIAS ACESORIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		9.943,40	

TRANSPORTADOR VEHICULOS TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CPIC/CPF
		0 - EMITENTE				
MUNICIPIO						INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DO PRODUTO - SERVIÇO		QUANTIDADE	UNIDADE	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
NENHUMA		0		0,000	0,000

CD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	QUANTIDADE	UNIDADE	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS DESON.	ICMS ST	ICMS EXC.	ICMS OUT.	ICMS TERC.	ICMS TRANS.	ICMS SUBS.	ICMS SUBS. DESON.	ICMS SUBS. ST	ICMS SUBS. EXC.	ICMS SUBS. OUT.	ICMS SUBS. TERC.	ICMS SUBS. TRANS.	
00000000	PRODUTO NENHUMA	0		0,000	0,000	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO USUÁRIO

BRUNYA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME

CPF: 11.870.137/0001-13

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 44876307

ENDEREÇO: AV LING. ABDIAS DE CARVALHO, 795, 1 ANDAR SU. 13,14 - PRADO, RUEHE - PL. - CEP: 50830-000

TELEFONE: (81)3445.8424

DATA DE EMISSÃO: 29/07/2015 10:56:30

Documento emitido e assinado eletronicamente por: WALDSON JOSÉ DOS SANTOS Nº de Documento: 126150035386437-10000009821000119820

2/4



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



AV. ENG. ABDIAS DE CARVALHO, 795, 1 ANDAR SL 13,14 - PRADO - RECIFE - PE - CEP: 50830-000 (81)3445.8424

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000000982 SÉRIE 1 FL 2 / 2

CHAVE DE ACESSO 2615 0714 2412 1600 0153 5500 1000 0009 8210 0000 9820 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Autorizadora

CAIXA DE CANCELAMENTO 5102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126150035386437 29/07/15 10:56:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL 045716307

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CPF/CNPJ 14.241.216/0001-53

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

Table with columns: QTD, V UNIT, V DESC, V TOTAL, ICMS, V ICMS, V ICMS ST, V IPI, V IPI ST. Rows include CARVEDILOL, CEFALEXINA, CEFALOXINA, CEFTRIAZOLAM, CEFURONAZOL, CEFOTIAMAZOL, CIPROFIBRATO, CIPROFLOXACINA, CLARITROMICINA, CLORETO DE SODIO, DEXAMETASONA.

Atestamos Que Foi Executado O serviço Constante Deste Empenho 29/07/15 Visto

Documento Assinado Digitalmente por: WANDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO





05/08/2015 08:40:34

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://ctecf.ce.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219fbd02343

**DOC ou TED Eletrônico**

**Debitado**

Agência	1710-8	
Conta corrente	12573-3	FMS-CAMOCIM S F-FNS BLAFB

**Creditado**

Banco	104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (Sem DV)	678	CIDADE UNIVERSITARIA

Conta corrente (com DV)	22090
CNPJ	14 241 216/0001 53

Nome favorecido BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M

Finalidade PAGAMENTO FORNECEDORES

Número documento 80 501

Valor 5 200,00

Data transferência 05/08/2015

Identificação BCB BDE99E85FB048B23

Assinado por	JB154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA	05/08/2015 08:38:44
	JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS	05/08/2015 08:40:34

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS.

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX



11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



Página

ORDEM DE PAGAMENTO 01386

DATA: 28/08/2015 VENCIMENTO: 29/07/2015 PAGTO: 28/08/2015

Credor.: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod: 168

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade.: RECIFE

CEP:

### Discriminação...

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE II FARMÁCIA BÁSICA, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELACIONADO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor **1.333,85**

(um mil, trezentos e trinta e três reais e oitenta e cinco centavos) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . **R\$ 1.333,85**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
374	/ 4	GL 030101	10.303.1015.2137.0000	3.3.90.30.00	R\$ 1.333,85	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.333,85
TOTAL . . . . .					R\$ 1.333,85	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.333,85

Despesa Líquida: . . . . . **R\$ 1.333,85**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	7.240-0		R\$ 1.333,85
TOTAL . . . . .			R\$ 1.333,85

Despesa paga em 28/08/2015 Com os recursos acima discriminados

Maria Amanda Lopes de Medeiros  
Diretora de Contabilidade de  
Administração e Saúde  
CPF nº 11.824.56

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CGC/CPF: \_\_\_\_\_

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://efcfe.gov.br/ep/validar?doc=seamCodigo.do\_documento:8492ecf8-4071-42b3-9426-8219fbd62343

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

Nota de Sube  
(Parcela)

0374/004



11.870.137/0001-13

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://stc.cce.pe.gov.br/epi/validador.do?seamCodigoDocumento:8492ec18407142b594268219f0db2343

## Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME
Endereço AV.ABDIAS DE CARVALHO	Cidade RECIFE
U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 14.241.216/0001-53	

## Especificação do Material ou Serviço

<p><b>Descrição do Empenho</b> VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE II FARMÁCIA BÁSICA, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.</p>	<p><b>Valor Bruto R\$</b> <b>1.333,85</b></p>
--	---

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03 03 01 01 3.3.90.30.52 10.303.1015.2137.0000	FUNDOS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO * Manutenção do Programa Farmácia Básica

Ficha: 63

## Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 29/07/2015	Vencimento 29/07/2015	Saldo Anterior:	200.000,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	Nº da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	1.333,85
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	<b>1.333,85</b>

*Resta*

VALOR A SER PAGO R\$ **1.333,85**  
*um mil, trezentos e trinta e três reais e oitenta e cinco centavos* \*\*\*\*\*

Deduzido da dotação própria: (Data: 29/07/2015) Maria Amãnda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___ Responsável: <i>[Assinatura]</i>
Liquidado em: _____ Data: _____ Finanças	Pague-se: _____ Data: _____ Ord. de Crédito Nº: _____ Data: _____ Maria Amãnda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde

Cheque Nº:	<b>Recibo</b>
Conta:	Recebi(emos) a importância de R\$ 1.333,85 <i>um mil, trezentos e trinta e três reais e oitenta e cinco centavos</i> *****
Data:	Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

Nota de Sube



0374/005

CAMOCIM  
DE SAÚDE

11.870.137/0001-13

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://ctce.tce.pe.gov.br/epi/validar/oc-seam/Código do documento: 8492ce18-4071-4263-9426-8219f0db2343

## Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME		
Endereço AV.ABDIAS DE CARVALHO		Cidade RECIFE	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 14.241.216/0001-53			

## Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE II FARMÁCIA BÁSICA, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	Valor Bruto R\$  <b>8.533,85</b>
---	--

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03	FUNDOS
03 01 01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
3.3.90.30.52	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO *
10.303.1015.2137.0000	Manutenção do Programa Farmácia Básica

Ficha: 63

## Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 29/07/2015	Vencimento 29/07/2015	Saldo Anterior:	200.000,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	Nº da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	8.533,85
Requisição	Documento		Saldo Atual:	169.133,75

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	<b>8.533,85</b>

VALOR A SER PAGO R\$ **8.533,85**  
 oito mil, quinhentos e trinta e três reais e oitenta e cinco centavos \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

Deduzido da despesa em nome de: <u>Maria Amánda Lopes de Medeiros</u> Diretora de Contabilidade Administração de Saúde CPF 055.954.824-55	Data: 29/07/2015	Atesto que conferi e recebi o(s) material(is)/serviço(s)  Data: ___/___/___ Responsável: <u>[Assinatura]</u>
Liquidado em: _____ Finanças	Data: _____	Pague-se: _____ Data: _____
		Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___ Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde CPF 055.954.824-55

Cheque Nº:  Conta:  Data:	<h3>Recibo</h3> Recebi(emos) a importância de R\$ 8.533,85 <b>oito mil, quinhentos e trinta e três reais e oitenta e cinco centavos *****</b>  Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº _____ Órgão Emissor: _____  Em: ___/___/___ Assinatura: _____
---------------------------------------	--







IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DANFE

BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO 2615 0714 2412 1600 0153 5500 1000 0009 8310 0000 98

AV ENG. ABDIAS DE CARVALHO, 795, 1 ANDAR SL 13,14 - PRADO

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

RECIFE - PE - CEP: 50830-000

Nº 000000983

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

(81)3445.8424

SÉRIE 1 FL 2 / 2

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126150035394829 29/07/15 11:34:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL

045716307

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CPF/CNPJ

14.241.216/0001-53

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CTOP	UN	QTD	V UNIT	V DESC	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V ICMS ST	V IPI	ALIQ ICMS
4340 +	ENALAPRIL 10MG C300 PR L T SL V 0000-0	30049099	0102	5102	UND	6.000,0000	0.1300	0,00	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
8480 +	ENALAPRIL 20MG C300 PR L T SL V 0000-0	30049067	0102	5102	UND	5.000,0000	0.1400	0,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
04480 +	ENALAPRIL 5MG C300 PR L T SL V 0000-0	30049067	0102	5102	UND	5.000,0000	0.1400	0,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
20680	ERITROMICINA 500MG5 ML COMPLET 164 V 01-01-2017	30042021	0102	5102	UND	500,0000	0.7900	0,00	395,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
23040	ERITROMICINA 50MG L T V 01-01-3001	30002615	0102	5102	FR	100,0000	5.7000	0,00	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
7310 +	ESPIRONOLACTONA 25MG L T SL V 0000-0	30043220	0102	5102	UND	2.000,0000	0.2100	0,00	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
2720 +	ESTRIOL CREME 1MG G L T SL V 0000-0	29379220	0102	5102	UND	10,0000	15.7000	0,00	157,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
2720 +	FLUCONAZOL 150MG L T SL V 0000-0	30049069	0102	5102	UND	1.000,0000	0.4000	0,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
15810 +	FLUROSEMIDA 40MG CX C300 L T SL V 0000-0	30049076	0102	5102	UND	6.000,0000	0.0900	0,00	540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
24020	GENTAMICINA SULFATO COLIRIO 5MGML T V 01-01-3003	30012151	0102	5102	FR	5,0000	8.7700	0,00	43,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
13930 +	GLIBENCLAMIDA 5MG C30 L T SL V 0000-0	30049099	0102	5102	UND	15.000,0000	0.0500	0,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000

Atestamos Que Foi Executado O serviço Constante Deste Empenho

29/07/15

Visto

Documento Assinado Digitalmente por: WAILDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
 Aceite em: https://cfe.cce.pe.gov.br/validador;sem Código do documento: 8492e18-4071-42b3-9426-8219fbb2343



28/08/2015 11:36:23

**DOC ou TED Eletrônico**

**Debitado**

Agência 1710-8  
 Conta corrente 7240-0 PM CAMOCIM SAO FELIX-FUS

**Creditado**

Banco 104 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 Agência (sem DV) 678 CIDADE UNIVERSITARIA  
 Conta corrente (com DV) 22090  
 CNPJ 14.241.216/0001-53  
 Nome favorecido BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M  
 Finalidade PAGAMENTO FORNECEDORES  
 Número documento 82.803  
 Valor 1.333,85  
 Data transferência 28/08/2015  
 \*C\* - CNPJ diferente  
 Autenticação SISBB 38066873BC57F0E4

Assinada por J8120767 UILSON DE MOURA FRANCA 28/08/2015 11:30:47  
 J8155809 ADAILZA ALVES DE LIRA 28/08/2015 11:36:23

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8155809 ADAILZA ALVES DE LIRA.

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
 Acesse em: <https://stce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219fbd4b2343



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 01382

DATA: 28/08/2015 VENCTO:29/07/2015 PAGTO: 28/08/2015

Credor...: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAM CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod. 1668

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade...: RECIFE

CEP:

### Discriminação...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DE IN ADOS AO LOTE II FARMÁCIA BÁSICA, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATI VO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor **4.743,40**

(quatro mil, setecentos e quarenta e três reais e quarenta centavos) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . **R\$ 4.743,40**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	CUIDO
374	/ 5	GL 030101	10.303.1015.2137.0000	3.3.90.30.00	R\$ 4.743,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.743,40
TOTAL . . . . .					R\$ 4.743,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.743,40

Despesa Líquida: . . . . . **R\$ 4.743,40**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	7.240-0		R\$ 4.743,40
TOTAL . . . . .			R\$ 4.743,40

Despesa paga em 28/08/2015 Com os recursos acima discriminados

Maria Amanda Lopes de Medeiros  
Diretora de Contabilidade de  
Administração e Saúde  
CPF 055.054.824-56

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_/\_\_/\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CGC/CPF: \_\_\_\_\_

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 849268-4071-4263-9426-8219b0db2343





Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME		
Endereço AV.ABDIAS DE CARVALHO		Cidade RECIFE	U.F. PE
C.N.P./J/C.P.F. 14.241.216/0001-53			

Especificação do Material ou Serviço

<p>Descrição do Empenho VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE II FARMÁCIA BÁSICA, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.</p>	<p>Valor Bruto R\$</p> <p><b>4.743,40</b></p>
---	---

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03	FUNDOS
03 01 01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
3.3.90.30.52	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO *
10.303.1015.2137.0000	Manutenção do Programa Farmácia Básica

Ficha: 687

Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 29/07/2015	Vencimento 29/07/2015	Saldo Anterior:	200.000,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	N° da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	4.743,40
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	<b>4.743,40</b>

VALOR A SER PAGO R\$ **4.743,40**

quatro mil, setecentos e quarenta e três reais e quarenta centavos \*\*\*\*\*

<p>Deduzido da dotação própria Data: 29/07/2015</p> <p>Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde</p>	<p>Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)</p> <p>Data: ___/___/___</p> <p>Responsável</p>
<p>Liquidado em: _____</p> <p>Finanças</p>	<p>Pague-se: _____</p> <p>Data: _____</p> <p>Ord. de Crédito N°: _____</p> <p>Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde</p>

Cheque N°:

Conta:

Data:

Recibo

Recebi(emos) a importância de R\$ 4.743,40  
quatro mil, setecentos e quarenta e três reais e quarenta centavos \*\*\*\*\*

Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.

Documento de identificação: RG n°. \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

Em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

Nota de Sube



0374/00

CAMOCIM  
FARMACIA

11.870.137/0001-13

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://cte.fce.pe.gov.br/epi/validar/oc.seam/Código do documento: 8492ec8-4071-42b3-9426-8219b0db2343

## Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME	
Endereço AV.ABDIAS DE CARVALHO	Cidade RECIFE	U.F. PE
C.N.P./J./C.P.F. 14.241.216/0001-53		

## Especificação do Material ou Serviço

<p><b>Descrição do Empenho</b> VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE II FARMÁCIA BÁSICA, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS, RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.</p>	<p><b>Valor Bruto R\$:</b> <b>9.943,40</b></p>
--	--

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03	FUNDOS
03 01 01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
3 3.90.30.52	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO *
10 303 1015 2137.0000	Manutenção do Programa Farmácia Básica

Ficha: 63

## Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 29/07/2015	Vencimento 29/07/2015	Saldo Anterior:	200.000,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	N° da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	9.943,40
Requisição	Documento		Saldo Atual:	177.667,60

Descontos	Valor Líquido R\$:
	<b>9.943,40</b>

**VALOR A SER PAGO R\$ 9.943,40**  
 nove mil, novecentos e quarenta e três reais e quarenta centavos \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

Deduzido da dotação própria Data: 29/07/2015 Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde CPF 055.621.824-56	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___ Responsável:
Liquidado em: _____ Data: _____ Finanças	Pague-se: _____ Data: _____ Ord. de Crédito N°: _____ Data: ___/___/___ Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde CPF 055.621.824-56

Cheque N°: Conta: Data:	<p style="text-align: center;"><b>Recibo</b></p> Recebi(emos) a importância de R\$ 9.943,40 nove mil, novecentos e quarenta e três reais e quarenta centavos ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG n° _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
-------------------------------	---



RECEBEMOS DE BRU MA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 1 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO	VLR TOTAL NOTA 9.943,40	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>BRU MA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME</b>		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		
AV. ENG. ABDIAS DE CARVALHO, 795, 1 ANDAR SL 13,14 - PRADO RECIFE - PE - CEP: 50830-000 (81)3445.8424		0 - ENTRADA 1 - SAIDA <b>1</b> Nº 00000982 SÉRIE 1 FL 1 / 2		
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126150035386437 29/07/15 10:56:30		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 045716307		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CPF/CNPJ 14.241.216/0001-53

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF <b>11.870.137/0001-13</b>		DATA DA EMISSÃO 29/07/2015
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		COMPLEMENTO
ENDEREÇO RUA MANOEL SERAFIM 118		MUNICÍPIO CAMOCIM DE SAO FELIX		UF PE
INSCRIÇÃO ESTADUAL 045716307		CEP 55665-000		HORA DE ENTRADA 10:56:16

NUMERO	VENC.	VALOR	NUMERO	VENC.	VALOR	NUMERO	VENC.	VALOR
982/1	28/08/15	9.943,40	/ /	/ /	0,00	/ /	/ /	/ /

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		9.943,40	
VALOR DO FRETE		VALOR DO STAGUO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
								9.943,40	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTI		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
RAZÃO SOCIAL		0 - EMITENTE									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO									

QUANTIDADE	ESPECIF.	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0	NENHUMA		0	0,000	0,000

QTD	V UNIT	V DESC	V TOTAL	IC ICMS	V ICMS	V ICMS SI	V IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
150,0000	6.6000	0,00	990,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000
1.000,0000	0,9600	0,00	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000
10,0000	64,0400	0,00	640,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000
5,0000	57,0000	0,00	285,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000
10,0000	10,5000	0,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000
25,0000,0000	0,0500	0,00	1.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000
200,0000	0,3000	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000
1.000,0000	0,5699	0,00	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000
1.500,0000	0,2200	0,00	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
EMPRESA PÁRTIC DO SIMPLES NACIONAL			
NAO GERAR CRED DE ICMS CONF DEC 25 939 DE 09 JAN 2009			
BANCA CAIXA AG 678 CONTA 22090 OP 003			
PROCESSO 1015 PREGAO 03 2015			
RUE ADELSONE D ARMACIA BASICA			
PR DDD 987			
DATA E HORA DA IMPRESSÃO 29/07/15 10:58:30			

374

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://ctce.cce.gov.br/epi/validador.seam?codigo\_documento=849268407142634268319b0d2343





IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DANFE

BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

2615 0714 2412 1600 0153 5500 1000 0009 8210 0000 982

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

AV. ENG. ABDIAS DE CARVALHO, 795, 1 ANDAR SL 13,14 - PRADO RECIFE - PE - CEP: 50830-000 (81)3445.8424

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000000982 SÉRIE 1 FL 2 / 2

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126150035386437 29/07/15 10:56:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL 045716307

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

14.241.216/0001-53

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PRODUÇÃO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QTD	V. UNIT	V. DESC	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. ICMS ST	V. IPI	ALIQ. ICMS
58000000	CARVEDILOL 6,25MG C30 CPR CARVEDILOL 6,25MG C30 CPR 00-00-00	30049090	0102	5102	UND	1.500,0000	0,2100	0,00	315,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
39400000	CEFALEXINA 500MG C10 CPR G 111 SL V 00-00-00	30042061	0102	5102	UND	3.000,0000	0,3600	0,00	1.080,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
12070000	CEFALEXINA 250MG5ML 60ML LT NSEAO265 V 06-05-2018	30042061	0102	5102	FR	200,0000	6,1300	0,00	1.226,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
62700000	CETOCONAZOL 2 100ML SHAMPOO LT SL V 00-00-00	30049077	0102	5102	TB	10,0000	9,5100	0,00	95,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
17350000	CETOCONAZOL 200MG LT SL V 00-00-00	30090000	0102	5102	UND	500,0000	0,1700	0,00	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
34000000	CIPROFIBRATO 100MG COMP LT SL V 00-00-00	30049099	0102	5102	UND	500,0000	1,1399	0,00	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
38000000	CIPROFLOXACINO 500MG G CX600 LT SL V 00-00-00	30049069	0102	5102	UND	2.000,0000	0,3700	0,00	740,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
10260000	CLARITROMICINA 500MG CX C141 LT SL V 00-00-00	30049099	0102	5102	UND	200,0000	2,5200	0,00	504,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
19300000	CLORETO DE SODIO 0,9 SOLUCAO NASAL LT SL V 00-00-00	30049099	0102	5102	UND	50,0000	1,2000	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
33400000	DENAMETANONA 1MGML 150LITRO LT SL V 00-00-00	30033929	0102	5102	UND	10,0000	7,7900	0,00	77,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://cecln.tec.pe.gov.br/epf/validadoc.seam?codigo\_documento=8492ec18-4071-42b5-9426-8219b0db2343

Atestamos Que Foi Examinado O serviço Constante Deste Empenho  
29/07/15  
Visto





28/08/2015 10:27:27

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	1710-8
Conta corrente	7240-0 PM CAMOCIM SAO FELIX-FUS

Creditado

Banco	104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	678 CIDADE UNIVERSITARIA
Conta corrente (com DV)	22090
CNPJ	14.241.216/0001-53
Nome favorecido	BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M
Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento	82.802
Valor	4.743,40
Data transferência	28/08/2015
"C" - CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	0BE57FDBA8C67437

Assinada por	J8155809 ADAILZA ALVES DE LIRA	28/08/2015 10:22:44
	J8120767 UILSON DE MOURA FRANCA	28/08/2015 10:27:27

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8120767 UILSON DE MOURA FRANCA.

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://ctce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219fbd2343

**PM Camocim de São Felix**

Praça São Felix  
10766129/0001-69

Exercício 2015

CONSOLI



Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
 Acesse em: http://sede.tce.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam Código do documento: 8492ec08-4071-4263-9426-8219f0db2343

**SITUAÇÃO DO EMPENHO 377**

Página 1

Emp \ Liq	Tipo	F R	C Aplic	Processo	Data	Valor	Liquidado	Pago	A Paga
Fic 532 Funcional 10.301 1019 2110 0000 Categoria: 3.3.90.30.52 Entidade: 4 Licitação: 000024/15 PREGÃO PRESENCIAL OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO *									
Forn 4668	EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME				Cnpj:	14 241 216/0001-53			
377	#000	GL	0 01 00	300 002	LMP	22/07/2015	115 000,00		
377	#001	GL	0 01 00	300 002	LIQ	29/07/2015	7 707,37		
377	#001	GL	0 01 00	300 002	PG	31/07/2015		7 707,37	
377	#002	GL	0 01 00	300 002	LIQ	29/07/2015	12 439,68		
377	#002	GL	0 01 00	300 002	PG	31/07/2015		12 439,68	
377	#003	GL	0 01 00	300 002	LIQ	01/09/2015	11 023,56		
377	#003	GL	0 01 00	300 002	PG	02/09/2015		11 023,56	
377	#004	GL	0 01 00	300 002	LIQ	01/09/2015	13 370,90		
377	#004	GL	0 01 00	300 002	PG	02/09/2015		13 370,90	
377	#005	GL	0 01 00	300 002	LIQ	01/10/2015	14 141,69		
377	#005	GL	0 01 00	300 002	PG	06/10/2015		14 141,69	
377	#006	GL	0 01 00	300 002	LIQ/PG	09/10/2015	9 281,14		9 281,14
377	#007	GL	0 01 00	300 002	LIQ/PG	05/11/2015	10 924,33		10 924,33
377	#008	GL	0 01 00	300 002	LIQ/PG	05/11/2015	10 352,85		10 352,85
377	#009	GL	0 01 00	300 002	LIQ	14/12/2015	5 179,00		
377	#010	GL	0 01 00	300 002	LIQ	14/12/2015	6 377,52		
377	#011	GL	0 01 00	300 002	LIQ	14/12/2015	6 750,00		
377	#012	GL	0 01 00	300 002	LIQ	14/12/2015	6 168,55		
377	#013	GL	0 01 00	300 002	LIQ	14/12/2015	1 283,41		

Situação em	Proc	25 758,48	Não Proc	0,00	115 000,00	115 000,00	89 241,52	25 758,48
DATA	ORDPG	BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR			
31/07/2015	1217	001	12 574-1		7.707,37			
31/07/2015	1218	001	12 574-1		12 439,68			
02/09/2015	1440	001	12 574-1		11.023,56			
02/09/2015	1442	001	12 574-1		13 370,90			
09/10/2015	1683	001	12 634-9		9 281,14			
06/10/2015	1689	001	12 574-1		14.141,69			
05/11/2015	1807	001	12 574-1		10 352,85			
05/11/2015	1810	001	12 574-1		10.924,33			
<b>Total de Cheques</b>							<b>89 241,52</b>	

TOTAL DOS EMPENHOS 115.000,00 115 000,00 89 241,52 25 758,48

Total da Situação de Empenhos	115 000,00			
Total da Situação de Empenhos	115 000,00			
Total da Situação de Empenhos	89.241,52			
Total da Situação de Empenhos	25.758,48			
Total da Situação de Empenhos	0,00			



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://ctce.tcepe.gov.br/epv/validarDoc.seam> Código do documento: 8492e9f8-4071-4263-9426-8219f8db2343

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01217

DATA: 31/07/2015 VENCTO:29/07/2015 PAGTO: 31/07/2015

Credor...: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAM CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod 01668

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade...: RECIFE

CEP:

### Discriminação...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DEVIDOS AO LOTE IV MATERIAL PENSO PSF, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor **7.707,37**

(sete mil, setecentos e sete reais e trinta e sete centavos) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . **R\$ 7.707,37**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	RECORRIDO
377	/ 1	GL 030101	10.301.1019.2110.0000	3.3.90.30.00	R\$ 7.707,37	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.707,37
TOTAL . . . .					R\$ 7.707,37	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.707,37

Despesa Líquida: . . . . . **R\$ 7.707,37**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	12.574-1		R\$ 7.707,37
TOTAL . . .			R\$ 7.707,37

Despesa paga em 31/07/2015 Com os recursos acima discriminados

Maria Amanda Lopes de Medeiros  
Diretora de Contabilidade de  
Saúde  
CPF 065.954.821-66

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_/\_\_/\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CGC/CPF: \_\_\_\_\_

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

Nota de Sube



0377/00'

CAMOCIM

11.870.137/0001-13

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://ctce.ctce.pe.gov.br/epi/validarDoc.seam> Código do documento: 8492ec18-4071-4263-9426-8219f0db2343

## Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME		
Endereço AV.ABDIAS DE CARVALHO		Cidade RECIFE	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 14.241.216/0001-53			

## Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE IV MATERIAL PENSO PSF, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	Valor Bruto R\$  <b>7.707,37</b>
--	--

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03	FUNDOS
03 01 01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
3 3 90 30 52	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO *
10 301.1019.2110.0000	Manutenção das Atividades Gerais do PSF

Ficha: 53

## Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 29/07/2015	Vencimento 29/07/2015	Saldo Anterior:	115.000,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	Nº da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	7.707,37
Requisição	Documento		Saldo Atual:	107.292,63

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	<b>7.707,37</b>

VALOR A SER PAGO R\$ **7.707,37**  
**sete mil, setecentos e sete reais e trinta e sete centavos** \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

Deduzido da dotação própria Data: 29/07/2015	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais) serviço(s)	
	Data: ___/___/___	Responsável
Liquidado em: Data:	Pague-se Data:	Ord. de Crédito Nº: Data: ___/___/___
Finanças		

Cheque Nº:	<b>Recibo</b>
Conta:	Recebi(emos) a importancia de R\$ 7.707,37
Data:	<b>sete mil, setecentos e sete reais e trinta e sete centavos</b> *****
	Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.
	Documento de identificação: RG nº _____ Órgão Emissor: _____
	Em: ___/___/___ Assinatura: _____







IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DANFE

BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

2615 0714 2412 1600 0153 5500 1000 0009 8610 0000 98

AV ENG. ABDIAS DE CARVALHO, 795, 1 ANDAR SL 13,14 - PRADO

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

RECIFE - PE - CEP: 50830-000

Nº 000000986

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

(81)3445.8424

SÉRIE 1

FL 2 / 2

Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126150035432169 29/07/15 16:00:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL

045716307

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CPF/CNPJ

14.241.216/0001-53

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

QTD	V. UNIT	V. DESC	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. ICMS ST	V. IPI	ALIQ. ICMS
120,0000	10,4000	0,00	1.248,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
5,0000	15,5100	0,00	77,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
3,0000	11,1500	0,00	33,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
120,0000	10,1600	0,00	1.219,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
120,0000	8,0100	0,00	961,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
24,0000	7,4500	0,00	178,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
30,0000	4,3900	0,00	131,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
20,0000	4,4300	0,00	88,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
8,0000	8,9000	0,00	71,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
10,0000	9,0000	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
2,0000	300,0000	0,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
200,0000	2,1500	0,00	430,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
200,0000	2,5099	0,00	502,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
3,0000	42,0100	0,00	126,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
3,0000	3,9400	0,00	11,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000

Atestamos Que Foi Executado  
O serviço Constante Deste Emprego

29/07/15

Visto

Documento Assinado Digitalmente por: WALDESON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Assese em: https://cefe.ce.gov.br/ep/validaDoc.seam Código do documento: 8492ce8-4071-42b3-9426-8219fbb02345



31/07/2015 12:45:29

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://ctce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219b0db2343

### DOC ou TED Eletrônico

**Debitado**

Agência	1710-8	
Conta corrente	12574-1	FMS-CAMOCIM S F FNS BLATB

**Creditado**

Banco	104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	678	CIDADE UNIVERSITARIA
Conta corrente (com DV)	22090	
CNPJ	14.241.216/0001-53	
Nome favorecido	BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M	
Finalidade	PAGAMENTO FORNECEDORES	
Numero documento	73 104	
Valor	7.707,37	
Data transferência	31/07/2015	

Autenticação SISBB A67BAAE131FD2A94

Assinada por	J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA	31/07/2015 12:42:00
	JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS	31/07/2015 12:45:29

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por: JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEN DE PAGAMENTO



ORDEN DE PAGAMENTO 01218

DATA: 31/07/2015 VENCTO:29/07/2015 PAGTO: 31/07/2015

Credor.: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAM CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod 668

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade.: RECIFE

CEP:

### Discriminação...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DEVIDOS AO LOTE IV MATERIAL PENSO PSF, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor **12.439,68**

(doze mil, quatrocentos e trinta e nove reais e sessenta e oito centavos) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . **R\$ 12.439,68**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LIQUIDADO
377	/ 2	GL 030101	10.301.1019.2110.0000	3.3.90.30.00	R\$ 12.439,68	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12.439,68
TOTAL . . . . .					R\$ 12.439,68	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12.439,68

Despesa Líquida: . . . . . **R\$ 12.439,68**

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	12.574-1		R\$ 12.439,68
TOTAL. . .			R\$ 12.439,68

Despesa paga em 31/07/2015 Com os recursos acima discriminados

Maria Amanda Lopez  
Diretora de Coordenação de Saúde  
Administração e Saúde

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_/\_\_/\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CGC/CPF: \_\_\_\_\_

Documento Assinado Digitalmente por: WALTERSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://etce.cefpe.gov.br/epd/validarDoc.seam Código do documento: 8492818-107-4263-9426-8219b0db2343





Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://etec.tce.pe.gov.br/gpp/validaDoc.seam Código do Documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219b0db2343

**Dados do Fornecedor**

Código 4668	Nome do Fornecedor EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME
Endereço AV.ABDIAS DE CARVALHO	Cidade RECIFE
U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 14.241.216/0001-53	

**Especificação do Material ou Serviço**

<p><b>Descrição do Empenho</b> VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE IV MATERIAL PENSO PSF, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.</p>	<p><b>Valor Bruto R\$</b> <b>12.439,68</b></p>
---	--

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03 03 01 01 3.3.90.30.52 10.301.1019.2110.0000	FUNDOS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO * Manutenção das Atividades Gerais do PSF

**Ficha: 532**

**Dados do Empenho**

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 29/07/2015	Vencimento 29/07/2015	Saldo Anterior:	115.000,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	Nº da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	12.439,68
Requisição	Documento		Saldo Atual:	94.852,95

Descontos:	Valor Líquido R\$: <b>12.439,68</b>
------------	--

VALOR A SER PAGO R\$ **12.439,68**  
doze mil, quatrocentos e trinta e nove reais e sessenta e oito centavos \*\*\*\*\*


Deduzido da dotação própria Data: 29/07/2015	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)	
	Data: ___/___/___	Responsável
Liquidado em : Data:	Pague-se Data:	Ord. de Crédito Nº: Data: ___/___/___
Finanças		

Cheque Nº:	<b>Recibo</b>
Conta:	Recebi(emos) a importância de R\$ 12.439,68
Data:	doze mil, quatrocentos e trinta e nove reais e sessenta e oito centavos *****
	Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.
	Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____
	Em: ___/___/___ Assinatura: _____



Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSÉ ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://efc.fazenda.gov.br/epi/validador.seam Código de documento: 8492688407132053-9426-8191dbb2345

GRUPO DE EMPRESAS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME	OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	Nº 1
MANOEL SERRA ORECHTEBUOR	DESTINATÁRIO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO	SERIE 1
	VALOR TOTAL NOTA 12.439,68	

<b>IDENTIFICACAO DO EMITENTE</b> GRUPO DE EMPRESAS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME AV ENG. ABDIAS DE CARVALHO, 795 - LINDARSEL 13.14 - PRADO RECIFE - PE - CEP: 50830-000 (51) 3445.8424	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica <b>0 - ENTRADA</b> <b>1 - SAIDA</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">1</span> Nº <b>000000987</b> SÉRIE <b>1</b> EL <b>1/2</b>	 2615 0714 2412 1600 0153 5500 1000 0009 8710 0000 98 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora

INSUFICIÊNCIA DO SUJEITO TRIBUTÁRIO	CPF/CNPJ
	<b>14.241.216/0001-53</b>

ESTABELECIAMENTO EMITENTE	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
<b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX</b>	<b>11.870.137/0001-13</b>	<b>29/07/2015</b>
QUILAS MANOEL SERRA LUIS	BARRIO/DISTRITO	DATA DE ENTRADA
	<b>CENTRO</b>	<b>29/07/2015</b>
CAMOCIM DE SAO FELIX	UF	HORA DE ENTRADA
	<b>PE</b>	<b>15:58:21</b>

VALOR	VALOR	VENC	VALOR	NUMERO	VENC	VALOR
28.08.17	12.439,68		0,00		1/1	

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>			
VALOR	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	12.439,68
VALOR	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00
			<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>
			<b>12.439,68</b>

<b>TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS</b>				
FRETE POR CONTA	CODIGO ANL	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
<b>0 - EMITENTE</b>				
MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

QUANTIDADE	UNIDADE	NUMERACAO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0		0	0,000	0,000

<b>DADOS DO PRODUTO - SERVIÇO</b>												
QUANTIDADE	UNIDADE	UNIDADE	UNIDADE	UNIDADE	UNIDADE	UNIDADE	UNIDADE	UNIDADE	UNIDADE	UNIDADE	UNIDADE	UNIDADE
2.5000	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
200.000	PAR	PAR	PAR	PAR	PAR	PAR	PAR	PAR	PAR	PAR	PAR	PAR
10.0000	CX	CX	CX	CX	CX	CX	CX	CX	CX	CX	CX	CX
80.0000	CX	CX	CX	CX	CX	CX	CX	CX	CX	CX	CX	CX
40.0000	CX	CX	CX	CX	CX	CX	CX	CX	CX	CX	CX	CX
5.0000	UNID	UNID	UNID	UNID	UNID	UNID	UNID	UNID	UNID	UNID	UNID	UNID

<b>DADOS ADICIONAIS</b>												
RESERVADO A FISCAL												



**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
**BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME**  
 AV. ENG. ABDIAS DE CARVALHO,  
 795, L'ANDAR SL 13,14 - PRADO  
 RECIFE - PE - CEP: 50830-000  
 (81)3445.8424

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

**0 - ENTRADA**  
**1 - SAIDA**  
 Nº 000000987  
 SÉRIE 1  
 FL 2 / 2



CHAVE DE ACESSO  
 2615 0714 2412 1600 0153 5500 1000 0009 8710 0000 987

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz  
 Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: 5102  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 045716307  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO  
 CPF/CNPJ: 14.241.216/0001-53  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 126150035431196 29/07/15 15:58:35

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QTD	V. UNIT	V. DESC	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. ICMS ST	V. IPI	ALIQ. ICMS
20570	MASCARA NEBULIZAR ADUL COM ROS ADULT SI V 00-00-0	90192010	0102	5102	UND	10,0000	10,0200	0,00	100,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
20630	MASCARA NEBULIZAR ROSCA INF LT SL V 00-00-0	39269030	0102	5102	UND	10,0000	9,9900	0,00	99,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
21430	PRE-SERVATIVO NLUBRIFICADO PCT 06 CX 144 UND LT SL V 00-00-0	40141000	0102	5102	CX	3,0000	47,0000	0,00	141,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
3190	PVP9 DEGERMANTE 1000ML RODEINI DERMOT SL V 00-00-0	30039099	0102	5102	LT	12,0000	20,2100	0,00	242,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
3490	PVP9 TOPICO 1000ML RODEINI DERMOT SL V 00-00-0	30049099	0102	5102	LT	12,0000	19,8900	0,00	238,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
350	SERINGA DESC 20ML CAG 1 LT SL V 00-00-0	90183119	0102	5102	UND	1,000,0000	0,5800	0,00	580,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
3550	SERINGA DESC 10ML CA 25X97 LT SL V 00-00-0	90183119	0102	5102	UND	2,500,0000	0,5400	0,00	1,350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
360	SERINGA DESC 1ML CAG 100 END LT SL V 00-00-0	90183111	0102	5102	UND	2,500,0000	0,2100	0,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
24160	SERINGA DESC 3ML C AG 25X7 LT SL V 00-00-0	30069002	0102	5102	UND	2,000,0000	0,2600	0,00	520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
750	SERINGA DESC 5ML CAG LT SL V 00-00-0	90183119	0102	5102	UND	2,500,0000	0,2700	0,00	675,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
11750	TERMOMETRO PREMIUM CLINICO OVAL LT SL V 00-00-0	30049099	0102	5102	UND	15,0000	7,7000	0,00	115,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
21790	FITA DE GLICOSE LT SL V 00-00-0	30069090	0102	5102	CX	22,0000	130,0000	0,00	2,860,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
470	TOUCA BRANCA C100 UND LT SL V 00-00-0	65069900	0102	5102	PCT	10,0000	7,7000	0,00	77,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
 Aceso em: <https://ceclite.pe.gov.br/validaDoc.shtm> Código do documento: 8492ec18-4071-42b3-9426-8219f0db2343

Atestamos Que Foi Executado  
 O serviço Constante Deste Empenho

*[Assinatura]* 29/07/15

Visto



31/07/2015 12:23:03

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://ctce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219fbd02343

**DOC ou TED Eletrônico**

31/07/2015 12:23:03

Debitado		
Agência	1710-8	
Conta corrente	12574-1	FMS-CAMOCIM S F FNS BLATB
Creditado		
Banco	104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	678	CIDADE UNIVERSITARIA
Conta corrente (com DV)	22090	
CNPJ	14.241.216/0001-53	
Nome favorecido	BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M	
Finalidade	PAGAMENTO FORNECEDORES	
Número documento	73.101	
Valor	12.439,68	
Data transferencia	31/07/2015	

Autenticação SISBB	EB88A036B55944E0	
Assinado por	JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MDEIROS J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA	31/07/2015 12:06:34 31/07/2015 12:23:03

Operação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



Documento Assinado Digitalmente por: WALEDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://etce.tcepe.gov.br/epv/validarDoc.seam Código do documento: 8492ec18-4071-42b3-9426-8219b0db2343

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01440

DATA: 02/09/2015 VENCTO:01/09/2015 PAGTO: 02/09/2015

Credor...: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAM... CNPJ: 14.241.216/0001-53 Co...: 4668

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade...: RECIFE

CEP:

### Discriminação...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, D... IN ADOS AO LOTE IV MATERIAL PENSO PSF, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVO... RE LATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor **11.023,56**

(onze mil e vinte e três reais e cinquenta e seis centavos) \* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . **R\$ 11.023,56**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	RETO
377	/ 3	GL 030101	10.301.1019.2110.0000	3.3.90.30.00	R\$ 11.023,56	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.023,56
TOTAL . . . . .					R\$ 11.023,56	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.023,56

Despesa Líquida: . . . . . **R\$ 11.023,56**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	12.574-1		R\$ 11.023,56
TOTAL. . . . .			R\$ 11.023,56

Despesa paga em 02/09/2015 Com os recursos acima discriminados

Maria Amanda Lopes de Medeiros

Diretora de Contabilidade de

Contabilidade e Saúde

CPF 055.154.821-68

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CGC/CPF: \_\_\_\_\_



Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME		
Endereço AV.ABDIAS DE CARVALHO		Cidade RECIFE	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 14.241.216/0001-53			

Especificação do Material ou Serviço

<p>Descrição do Empenho VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE IV MATERIAL PENSO PSF, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.</p>	<p>Valor Bruto R\$  <b>11.023,56</b></p>
--	--

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03 03 01 01 3.3.90.30.52 10.301.1019.2110.0000	FUNDOS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO * Manutenção das Atividades Gerais do PSF

Ficha: 52

Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 01/09/2015	Vencimento 01/09/2015	Saldo Anterior:	115.000,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	Nº da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	11.023,56
Requisição	Documento		Saldo Atual:	83.829,39

Descontos:	Valor Líquido R\$:  <b>11.023,56</b>
------------	--

VALOR A SER PAGO R\$ **11.023,56**  
**onze mil e vinte e três reais e cinquenta e seis centavos** \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

<p>Deduzido da dotação própria Data: 01/09/2015                  Maria Amanda Lopes de Medeiros                  Diretora de Contabilidade de                  Administração e Saúde                  CPF: 055.194.214-56</p>	<p>Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)                  _____                  Data: ___/___/___ Responsável</p>
<p>Liquidado em : _____ Data: _____                  Finanças</p>	<p>Pague-se: _____ Data: _____                  _____                  Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___                  Maria Amanda Lopes de Medeiros                  Diretora de Contabilidade de                  Administração e Saúde                  CPF: 055.194.214-56</p>

<p>Cheque Nº:  Conta:  Data:</p>	<p style="text-align: center;"><b>Recibo</b></p> <p>Recebi(emos) a importância de R\$ 11.023,56  <b>onze mil e vinte e três reais e cinquenta e seis centavos</b> *****                  Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.                  Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____                  Em: ___/___/___ Assinatura: _____</p>
--	--







**BRUMA**

BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME  
 AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVAL, 795  
 -orado. Recife - PE  
 Telefone: (81) 3445-8424

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1  
 Entrada: 2

Nº 000.001.050  
 SÉRIE: 1  
 Página: 2 de 2

CONTROLE DO FISCO

Número do Protocolo: 126150041429711  
 Data: 01/09/2015 15:13:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 045716307 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO INSCRIÇÃO ESTADUAL DO DESTINATÁRIO 11.870.137/0001-13 CNPJ DO EMITENTE 14.241.216/0001-53 CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 26150914241216000153550010000010501000010000

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL F MUNIC DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX CNPJ/CPF DO DESTINATÁRIO 11.870.137/0001-13 DATA EMISSÃO 01/09/2015

ENDEREÇO RUA MANOEL SERAFIM, 118 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 55665000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA 01/09/2015

MUNICÍPIO Camocim de Sao Felix FONE/FAX 8134458424 UF PE INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO HORA DE SAÍDA/ENTRADA

FATURA

P

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	11.023,36
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	11.023,36

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO CODIGO ANTT 1 PLACA DO VEICULO UF CNPJ

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 20,000 ESPÉCIE UN PT PA CX MARCA DIVERSOS NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,000 PESO LÍQUIDO 0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM COD. BARRAS	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
020750	LAMINA FOSCA P CITOLOGICA CX 50	70179000	500	5405	CX	4,000	3,940	15,76	0,00	0,00	0,00	0	0
021674	LUGOL 2% 1000ML	29252923	102	5102	UN	2,000	99,790	199,58	0,00	0,00	0,00	0	0
000160	LUVA CIRURGICA ESTERIL N 7,5	40151100	102	5102	UN	400,000	1,800	720,00	0,00	0,00	0,00	0	0
004280	LUVA CIRURGICA ESTERIL N 8,0 FAB.:01/01/2015,VAL.:01/01/2019,LOTE:25484	PMC100.00 40151100	500	5405	PA	400,000	1,600	640,00	0,00	0,00	0,00	0	0

**CÁLCULO DO ISSQN**

VALOR MUNICIPAL 0 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

**Informações ao Contribuinte:**  
 BANCO CAIXA AG 678 CONTA 2209 0 OP 003  
 PROCE 03 2015 PREGAO 03 2015  
 LOTE 04 MATERIAL PENSO PSF

**Informações ao Fisco:**  
 (DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO  
 SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO  
 FISCAL DE IPI.)

RESERVADO AO FISCO

Atestamos Que Foi Executado  
 o serviço Constante Deste Empenho

01/09/15

Visto

Documento Assinado Digitalmente por WALTER JOSÉ ALVES DO NASCIMENTO  
 Acesso em: 01/09/2015 às 15:13:40  
 Endereço: Rua Manoel Serafim, 118 - Camocim de São Felix - PE  
 CNPJ: 14.241.216/0001-53  
 Número do Documento: 126150041429711  
 Data: 01/09/2015 15:13:40





02/09/2015 10

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência	1710-8	
Conta corrente	12574-1	FMS-CAMOCIM S F-FNS BLATB

**Creditado**

Banco	104	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	678	CIDADE UNIVERSITARIA
Conta corrente (com DV)	22090	
CNPJ	14 241 216/0001-53	
Nome favorecido	BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M	
Finalidade	PAGAMENTO FORNECEDORES	
Número documento	90 201	
Valor	11.023,56	
Data transferência	02/09/2015	

Autenticação SISBB C32B03BF77D15863

Assinada por	JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS	02/09/2015 10:23:45
	J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA	02/09/2015 10:29:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://ctce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219fddbd2343

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX



11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 01442

DATA: 02/09/2015 VENCTO:01/09/2015 PAGTO: 02/09/2015

Credor...: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAM CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod 668

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade...: RECIFE

CEP:

**Discriminação...:**

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DEVIDOS AO LOTE IV MATERIAL PENSO PSF, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor **13.370,90**

(treze mil, trezentos e setenta reais e noventa centavos) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . **R\$ 13.370,90**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	RECIDO
377	/ 4	GL 030101	10.301.1019.2110.0000	3.3.90.30.00	R\$ 13.370,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13.370,90
TOTAL . . . . .					R\$ 13.370,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13.370,90

Despesa Líquida: . . . . . **R\$ 13.370,90**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	12.574-1		R\$ 13.370,90
TOTAL . . . . .			R\$ 13.370,90

Despesa paga em 02/09/2015 Com os recursos acima discriminados

Maria Amanda Lopes de Medeiros

Diretora de Contabilidade de

Administração e Saúde

CPF 065.664.822

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_/\_\_/\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CGC/CPF: \_\_\_\_\_

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Aceite em: https://ctce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam Código do documento: 8492ec18-4071-42b3-9426-8219f0db2343



**Dados do Fornecedor**

Código 4668	Nome do Fornecedor <b>EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME</b>		
Endereço <b>AV.ABDIAS DE CARVALHO</b>		Cidade <b>RECIFE</b>	U.F. <b>PE</b>
C.N.P.J./C.P.F. <b>14.241.216/0001-53</b>			

**Especificação do Material ou Serviço**

<p><b>Descrição do Empenho</b> VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE IV MATERIAL PENSO PSF, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.</p>	<p><b>Valor Bruto</b> <b>13.370,90</b></p>
---	--

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03 03 01 01 3.3.90.30.52 10.301.1019.2110.0000	FUNDOS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO * Manutenção das Atividades Gerais do PSF

Ficha: 2

**Dados do Empenho**

Tipo de Empenho <b>GL - Global</b>	Data da Emissão <b>01/09/2015</b>	Vencimento <b>01/09/2015</b>	Saldo Anterior:	<b>115.000,00</b>
Licitação (modalidade) <b>PREGÃO</b>	Nº da Licitação <b>000024/15</b>	Processo	Valor do Subempenho:	<b>13.370,90</b>
Requisição	Documento		Saldo Atual:	<b>70.458,49</b>

Descontos:	Valor Líquido R\$: <b>13.370,90</b>
------------	--

**VALOR A SER PAGO R\$ 13.370,90**  
**treze mil, trezentos e setenta reais e noventa centavos \*\*\*\*\***

<p>Deduzido da dotação própria Data: 01/09/2015                  Maria Amanda Lopes de Medeiros                  Diretora de Contabilidade de Administração Saúde                  CPF 065 954 824-56</p>	<p>Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)                  Data: ___/___/___ Responsável: </p>
<p>Liquidado em: _____ Data: _____                  Finanças</p>	<p>Pague-se: _____ Data: _____                  Ord. de Crédito Nº: _____ Data: _____                  Maria Amanda Lopes de Medeiros                  Diretora de Contabilidade de Administração Saúde                  CPF 065 954 824-56</p>

<p>Cheque Nº: Conta: Data:</p>	<p><b>Recibo</b>                  Recebi(emos) a importancia de R\$ 13.370,90  <b>treze mil, trezentos e setenta reais e noventa centavos *****</b>                  Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.                  Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____                  Em: ___/___/___ Assinatura: _____</p>
--	--





RECEBEMOS DE BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e: 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRI



**BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME**  
 AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVAL, 795  
 -prado, Recife - PE  
 Telefone: (81) 3445-8424

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1  
 Entrada: 2

Nº 000.001.046  
 SÉRIE: 1  
 Página: 2 de 2

CONTROLE DO FISCO

Número do Protocolo: 126150041402752  
 Data: 01/09/2015 13:11:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 045716307 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO: | CNPJ DO EMITENTE: 14.241.216/0001-53 | CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR: 2615091424121600015355001000001046100001066

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NUMERAÇÃO SOCIAL: F MUNIC DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX | CNPJ/CPF DO DESTINATÁRIO: 11.870.137/0001-13

ENDEREÇO: RUA MANOEL SERAFIM, 118 | BARRIO/DISTRITO: CENTRO | CEP: 55665000

MUNICÍPIO: Camocim de Sao Felix | FONE/FAX: 8134458424 | UF: PE | INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

DATA EMISSÃO: 01/09/2015  
 DATA DE SAÍDA: 01/09/2015  
 HORA DE SAÍDA: 13:11:17

FATURA: P

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	13,37
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00		0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				13,37

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL: | FRETE POR CONTA: 0 - EMITENTE | 1 - DESTINATÁRIO | CODIGO ANTT: 1 | PLACA DO VEICULO: | UF: | CNPJ: |

ENDEREÇO: | MUNICÍPIO: | UF: | INSCRIÇÃO ESTADUAL: |

QUANTIDADE: 15,000 | ESPECIE: UN PT CX | MARCA: DIVERSOS | NUMERAÇÃO: | PESO BRUTO: 0,000 | PESO LÍQUIDO: 0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM COD. BARRAS	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
--------	------------------------------	-----------------	-----	------	------	--------	----------------	-------------	------------	------------	-----------	------------	-----------

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 0 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: |

**DADOS ADICIONAIS**

**Informações ao Contribuinte:**  
 BANCO CAIXA AG 678 CONTA 2209 0 OP 003  
 PROC 03 2015 PREGAO 03 2015  
 LOTE 4 MATERIAL PENSO PSF

**Informações ao Fisco:**  
 (DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.)

RESERVADO AO FISCO

Atestamos Que Foi Executado  
 O serviço Constante Deste Empenho

01/09/15

visio

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
 Acesso em: 01/09/2015 13:11:17  
 URL: http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/validacao.aspx?codigo=8492e18-4071-42b3-9426-82191b0bd2843



02/09/2015 10



### DOC ou TED Eletrônico

**Debitado**

Agência	1710-8	
Conta corrente	12574-1	FMS-CAMOCIM S F-FNS BLATB

**Creditado**

Banco	104	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	678	CIDADE UNIVERSITARIA
Conta corrente (com DV)	22090	
CNPJ	14.241.216/0001-53	
Nome favorecido	BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M	

Finalidade PAGAMENTO FORNECEDORES

Número documento 90 203

Valor 13.370,90

Data transferência 02/09/2015

Transação efetuada

Autenticação SISBB 8E5AB5E9E572242C

Assinada por	JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS	02/09/2015 10 25 25
	J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA	02/09/2015 10 31 55

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA.

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://ctce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219fbd02343



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 01689

DATA: 06/10/2015 VENCTO:01/10/2015 PAGTO: 06/10/2015

Credor...: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAM... CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod: 4568

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade...: RECIFE

CEP:

### Discriminação...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE IV MATERIAL PENSO PSF, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS RELATIVOS AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor **14.141,69**

(quatorze mil, cento e quarenta e um reais e sessenta e nove centavos) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . **R\$ 14.141,69**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
377	/ 5	GL 030101	10.301.1019.2110.0000	3.3.90.30.00	R\$ 14.141,69	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14.141,69
TOTAL . . . . .					R\$ 14.141,69	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14.141,69

Despesa Líquida: . . . . . **R\$ 14.141,69**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	12.574-1		R\$ 14.141,69
TOTAL . . . . .			R\$ 14.141,69

Despesa paga em 06/10/2015 Com os recursos acima discriminados

Maria Amanda S...  
Diretora de Contabilidade de  
Administração e Saúde

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CGC/CPF: \_\_\_\_\_

Documento Assinado Digitalmente por: WALTERSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://ctce.tce.pe.gov.br/epv/validarIDoc.seam Código do documento: 8492ce18-407-142b3-9426-8219b0db2343



12374-1

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

Nota de Sube



0377/005



11.870.137/0001-13

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://etec.ice.pe.gov.br/epi/validarDoc.seam Código do documento: 8492ec88-0071-4265-9426-8219f6db2343

### Dados do Fornecedor

<b>Código</b> 4668	<b>Nome do Fornecedor</b> EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME		
<b>Endereço</b> AV.ABDIAS DE CARVALHO	<b>Cidade</b> RECIFE	<b>U.F.</b> PE	
<b>C.N.P.J./C.P.F.</b> 14.241.216/0001-53			

### Especificação do Material ou Serviço

<b>Descrição do Empenho</b> VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE IV MATERIAL PENSO PSF, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	<b>Valor Bruto R\$</b>  <b>14.141,69</b>
---	--

Código	Classificação da Despesa Empenhada	Ficha: 5
03 03 01 01 3.3.90.30.52 10.301.1019.2110.0000	FUNDOS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO * Manutenção das Atividades Gerais do PSF	

### Dados do Empenho

<b>Tipo de Empenho</b> GL - Global	<b>Data da Emissão</b> 01/10/2015	<b>Vencimento</b> 01/10/2015	<b>Saldo Anterior:</b>	115.000,00
<b>Licitação (modalidade)</b> PREGÃO	<b>Nº da Licitação</b> 000024/15	<b>Processo</b>	<b>Valor do Subempenho:</b>	14.141,69
<b>Requisição</b>	<b>Documento</b>		<b>Saldo Atual:</b>	56.316,80

<b>Descontos:</b>	<b>Valor Líquido R\$:</b>  <b>14.141,69</b>
-------------------	---

**VALOR A SER PAGO R\$** **14.141,69**  
**quatorze mil, cento e quarenta e um reais e sessenta e nove centavos \*\*\*\*\***  
 \*\*\*\*\*

<b>Deduzido da dotação própria</b> Data: 01/10/2015  Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde	<b>Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)</b>  Data: ___/___/___ Responsável:
<b>Liquidado em:</b> _____ Data: _____ Finanças	<b>Pague-se:</b> _____ Data: _____ Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___ Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde 

<b>Cheque Nº:</b>	<b>Recibo</b> Recebi(emos) a importância de R\$ 14.141,69 <b>quatorze mil, cento e quarenta e um reais e sessenta e nove centavos *****</b> Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
<b>Conta:</b>	
<b>Data:</b>	







DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1  
Entrada: 2

1

Nº 000.001.107

SÉRIE: 1

Página: 2 de 3

CONTROLE DO FISCO



Número do Protocolo: 126150050258707  
Data: 01/10/2015 10:42:51

**BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME**  
AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVAL, 795  
-brado, Recife - PE  
Telefone: (81) 3445-8424

Documento Assinado Digitalmente por: WILSON JOSÉ ALVES DO AMARAL  
CPF: 012.908.023-45  
Código do Emitente: 8402ed8-407-42b-9d1-818

NATUREZA DA OPERAÇÃO:

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

045716307

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

14.241.216/0001-53

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

2615101424121600015355001000001107100001177

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

F MUNIC DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX

CNPJ/CNPIS DO DESTINATÁRIO

11.870.137/0001-13

DATA DE EMISSÃO

01/10/2015

ENDEREÇO

RUA MANOEL SERAFIM, 118

BARRIO/DISTRITO

CENTRO

CEP

55665000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

01/10/2015

MUNICÍPIO

Camocim de Sao Felix

FONE/FAK

8134458424

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

**FATURA**

P

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

VALOR DE CALIBRE/ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	14.141,99
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESLUMBU	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	14.141,99

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE	1	MODALIDADE	PLACA DO VEÍCULO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
7042.000	UN RL PC PALT GL	DIVERSOS	0,000	0,000		

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM COD. BARRAS	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. C ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIC. ICMS	AJUD. IPI
020750	LAMINA FOSCA P CITOLOGICA CX 50	70179000	500	5405	CX	5.000	3,940	19,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0
021674	LUGOL 2% 1000ML	29252923	102	5102	UN	2.000	99,790	199,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0
000160	LUVA CIRURGICA ESTERIL N 7,5	40151100	102	5102	UN	250.000	1,800	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
004280	LUVA CIRURGICA ESTERIL N 8,0 FAB. 01/01/2015, VAL. 01/01/2019, LOTE 25484	40151100	500	5405	PA	250.000	1,600	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
000120	LUVA PROCEDIMENTO NAO ESTERIL G	40151900	102	5102	CX	30.000	25,000	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
000040	LUVA PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M FAB. 01/01/2015, VAL. 01/01/2019, LOTE 63265126	40151900	102	5102	CX	30.000	25,000	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
016430	LUVA PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P	30049099	500	5405	CX	30.000	25,000	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
021669	MASCARA CIRURGICA DESCATAVEL	90200010	102	5102	UN	8.000	7,060	56,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0
020610	MASCARA NBULIZAR ROSCA INF	39269030	500	5405	UN	10.000	9,990	99,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0
020570	MASCARA NEBULIZAR ADUL COM ROS AD	90192010	500	5405	UN	10.000	10,020	100,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0
021410	PRESERVATIVO N LUBRIFICADO PCT 06 CX 144	40141000	500	5405	CX	2.000	47,000	94,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
002190	PVPI DEGERMANTE 1000ML (RIODEINE DERMO) FAB. 01/01/2015, VAL. 01/01/2019, LOTE OJNHUYS	30039099	500	5405	LT	12.000	20,210	242,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0
013490	PVPI TOPICO 1000ML (RIODEINE DERMO)	30049099	500	5405	LT	12.000	19,890	238,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0
018550	SERINGA DESC 10ML C/A 25X07	90183119	500	5405	UN	1000.000	0,540	540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
017680	SERINGA DESC 1ML C/AG	30049099	500	5405	UN	1000.000	0,210	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
005690	SERINGA DESC 20ML C/AG C/50 UND	90183119	500	5405	UN	1000.000	0,580	580,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
000740	SERINGA DESC 3ML C/AG 25X07	90183119	500	5405	UN	1500.000	0,260	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
002360	SERINGA DESC 5ML C/AG	90183119	500	5405	UN	1000.000	0,270	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
011750	TERMOMETRO PREMIUM CLINICO OVAL	30049099	500	5405	UN	2.000	7,700	15,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0
021300	TIRA P GLUCOSE ON CALL PLUS CX 50	38220090	500	5405	CX	10.000	130,000	1.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
000470	TOUCA BRANCA C/100 UND	65069900	102	5102	PC	10.000	7,700	77,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE



**BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME**  
 AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVAL, 795  
 -orado, Recife - PE  
 Telefone: (81) 3445-8424

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1  
 Entrada: 2

1

Nº 000.001.107  
 SÉRIE: 1

Página: 3 de 3

CONTROLE DO FISCO



Número do Protocolo: 126150050258707  
 Data: 01/10/2015 10:42:51

Documento Assinado Digitalmente por: WILSON JOSÉ ALVES DO NASCIMENTO  
 Assinatura: https://stc.ce.gov.br/epi/validaDocumento.aspx?CodigoDocumento=8492ec18-4071-42b8-9426-68191bd62343

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

045716307

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ DO EMITENTE

14.241.216/0001-53

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

261510142412160001535500100000110710000117

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

F MUNIC DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX

CNPJ/CPF DO DESTINATÁRIO

11.870.137/0001-13

DATA EMISSÃO

01/10/2015

ENDEREÇO

RUA MANOEL SERAFIM, 118

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

55665000

DATA DE SAÍDA

01/10/2015

MUNICÍPIO

Camocim de Sao Felix

FONE/FAX

8134458424

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

**FATURA**

P

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

14.111,99

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

14.111,99

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
 0 - EMITENTE  
 1 - DESTINATÁRIO

1

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

7042,000

ESPECIE

UN RL PC PA LT GL

MARCA

DIVERSOS

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

PESO LIQUIDO

0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CODIGO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO

NCM

CST

CFOP

U.M.

QUANT.

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

B. C. ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPI

ALIQ. IPI

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

0

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

Informações ao Contribuinte:

Informações ao Fisco:  
 (DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO  
 SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO  
 FISCAL DE IPI.)

RESERVADO AO FISCO

Atestamos Que Foi Executado  
 o serviço Constante Deste Empenho  
 01/10/15  
 VISTO



06/10/2015 12:3



**DOC ou TED Eletrônico**

<b>Debitado</b>		
Agência	1710-8	
Conta corrente	12574-1	FMS-CAMOCIM S F-FNS BLATB
<b>Creditado</b>		
Banco	104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	678	CIDADE UNIVERSITARIA
Conta corrente (com DV)	22090	
CNPJ	14.241.216/0001-53	
Nome favorecido	BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M	
Finalidade	PAGAMENTO FORNECEDORES	
Número documento	100.602	
Valor	14.141,69	
Data transferência	06/10/2015	
Autenticação SISBB	46860FA5D8A0AFA7	

Assinada por	JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS	06/10/2015 12:30:04
	J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA	06/10/2015 12:35:11

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por: J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://ctce.tec.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219fbd4b2343





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01683

DATA: 09/10/2015 VENCTO:09/10/2015 PAGTO: 09/10/2015

Credor...: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAM CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod 668

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade...: RECIFE

CEP:

### Discriminação...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE IV MATERIAL PENSO PSF, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS RELATIVOS AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor **9.281,14**

(nove mil, duzentos e oitenta e um reais e quatorze centavos) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . **R\$ 9.281,14**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
377	/ 6	GL 030101	10.301.1019.2110.0000	3.3.90.30.00	R\$ 9.281,14	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.281,14
TOTAL . . . . .					R\$ 9.281,14	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.281,14

Despesa Líquida: . . . . . **R\$ 9.281,14**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	12.634-9		R\$ 9.281,14
TOTAL . . . . .			R\$ 9.281,14

Despesa paga em 09/10/2015 Com os recursos acima discriminados

Maria Amanda Lopes de Medeiros  
Diretora de Contabilidade de  
Administração e Saúde  
CPF 065.614.821-67

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CGC/CPF: \_\_\_\_\_

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALYES DO NASCIMENTO  
Aceite em: https://ctce.ctce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 84926c18-4071-42b3-9426-821919bdb2343



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

11.870.137/0001-13

Nota de Sub



0377/006

Documento Assinado Digitalmente por: WALDISON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: [https://steclite.ce.gov.br/epi/validaDoc.aspx?codigo\\_documento:8492ec88807142b394268219fdbb2343](https://steclite.ce.gov.br/epi/validaDoc.aspx?codigo_documento:8492ec88807142b394268219fdbb2343)

### Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor <b>EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME</b>		
Endereço <b>AV.ABDIAS DE CARVALHO</b>		Cidade <b>RECIFE</b>	U.F. <b>PE</b>
C.N.P.J./C.P.F. <b>14.241.216/0001-53</b>			

### Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE IV MATERIAL PENSO PSF, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	Valor Bruto R\$  <b>9.281,14</b>
--	--

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03	FUNDOS
03 01 01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
3.3.90.30.52	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO *
10.301.1019.2110.0000	Manutenção das Atividades Gerais do PSF

Ficha: 5

### Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 09/10/2015	Vencimento 09/10/2015	Saldo Anterior:	115.000,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	Nº da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	9.281,14
Requisição	Documento		Saldo Atual:	47.035,66

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	<b>9.281,14</b>

VALOR A SER PAGO R\$ **9.281,14**  
 nove mil, duzentos e oitenta e um reais e quatorze centavos \*\*\*\*\*

Deduzido da Dotação própria Data: 09/10/2015 Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde CPF 065.559.424	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___ Responsável:
Liquidado em: _____ Data: _____ Finanças	Pague-se:  Data: _____ Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde CPF 065.559.424

Cheque Nº:  Conta:  Data:	<b>Recibo</b> Recebi(emos) a importância de R\$ 9.281,14 nove mil, duzentos e oitenta e um reais e quatorze centavos ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
---------------------------------------	--





NF-e: 000.0



SÉRIE:

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME**  
 AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVAL, 795  
 -orado, Recife - PE  
 Telefone: (81) 3445-8424

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1  
 Entrada: 2

1

Nº 000.001.127  
 SÉRIE: 1

Página: 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



Número do Protocolo: 126150053284235  
 Data: 08/10/2015 16:14:56

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
 Acesse em: https://efc.ecf.pe.gov.br/epi/validador/validador.jspx?documento=8491ecf8-4071-42b3-9420-8219b0db2343

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

045716307

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ DO EMITENTE

14.241.216/0001-53

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

2615101424121600015355001000001127100001127

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

F MUNIC DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX

CNPJ/CPF DO DESTINATÁRIO

11.870.137/0001-13

DATA EMISSÃO

08/10/2015

ENDEREÇO

RUA MANOEL SERAFIM, 118

BARRIO/DISTRITO

CENTRO

CEP

55665000

DATA DE SAÍDA

08/10/2015

MUNICÍPIO

Camocim de Sao Felix

FONE/FAX

8134458424

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

FATURA

P

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

9.281,44

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

9.281,44

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

HAZARDOSO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

1

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

3780,000

ESPECIE

UN RL PC PA LT CX

MARCA

DIVERSOS

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM COD. BARRAS	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	QTD. DE UNID.
000700	SERINGA DESC 10ML C/AG 25X07	90183119	500	5405	UN	500,000	0,540	270,00	0,00	0,00	0,00	0	0
017680	SERINGA DESC 1ML C/AG	30049099	500	5405	UN	500,000	0,210	105,00	0,00	0,00	0,00	0	0
007820	SERINGA DESC 20ML C/AG	90183119	500	5405	UN	500,000	0,580	290,00	0,00	0,00	0,00	0	0
000740	SERINGA DESC 3ML C/AG 25X07	90183119	500	5405	UN	500,000	0,260	130,00	0,00	0,00	0,00	0	0
003100	SERINGA DESC 5ML C/AG	90183119	500	5405	UN	500,000	0,270	135,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

0

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações ao Contribuinte:

BANCO CAIXA AG 678 CONTA 2209 0 OP 003  
 PROCESSO LICITATORIO FMS Nº 003/2015  
 PREGAO PRESENCIAL N 003/2015  
 LOTE 04 MATERIAL PENSO PSF

Informações ao Fisco:

(DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO  
 SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO  
 FISCAL DE IPI.)

RESERVADO AO FISCO

Atestamos Que Foi Executado  
 O serviço Constante Deste Empenho

08/10/15  
  
 Visto





09/10/2015 08 1

**DOC ou TED Eletrônico**

<b>Debitado</b>		
Agência	1710-8	
Conta corrente	12634-9	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
<b>Creditado</b>		
Banco	104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	678	CIDADE UNIVERSITARIA
Conta corrente (com DV)	2209	
CNPJ	14 241 216/0001-53	
Nome favorecido	BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M	
Finalidade	PAGAMENTO FORNECEDORES	
Número documento	100 901	
Valor	9 281 14	
Data transferência	09/10/2015	
CNPJ beneficiário		
Autenticação SISBB	E522A90DAE787649	
Assinada por	J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA	09/10/2015 08 17 47
	JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS	09/10/2015 08 19 07

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219fbd62343



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://eccc.tce.pe.gov.br/gpp/validaDoc.seam Código do documento: 8492c1f8-4071-42b3-9426-8219b0db2343

ORDEM DE PAGAMENTO 01810

DATA: 05/11/2015 VENCTO:05/11/2015 PAGTO: 05/11/2015

Credor...: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAM... CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod 668

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade...: RECIFE

CEP:

### Discriminação...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DEVIDOS AO LOTE IV MATERIAL PENSO PSF, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor 10.924,33

(dez mil, novecentos e vinte e quatro reais e trinta e três centavos) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . R\$ 10.924,33

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
377	/ 7	GL 030101	10.301.1019.2110.0000	3.3.90.30.00	R\$ 10.924,33	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.924,33
TOTAL . . . . .					R\$ 10.924,33	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.924,33

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 10.924,33

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

*Clarissa Siqueira Pessoa*  
Secretaria de Saúde

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	12.574-1		R\$ 10.924,33
TOTAL . . . . .			R\$ 10.924,33

Despesa paga em 05/11/2015 Com os recursos acima discriminados

*Maria Amanda Lopes de Azevedo*

Secretaria de Contabilidade  
Administração e Saúde

TESOUREIRO CPF 065.964.924.67

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CGC/CPF: \_\_\_\_\_



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOÇI

Nota de Subemp



0377/007

CAMOCIM  
DE SÃO FELIX

11.870.137/0001-13

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDocumentoean Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219fbdb2345

## Dados do Fornecedor

<b>Código</b> 4668	<b>Nome do Fornecedor</b> EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME		
<b>Endereço</b> AV.ABDIAS DE CARVALHO		<b>Cidade</b> RECIFE	<b>U.F.</b> PE
<b>C.N.P.J./C.P.F.</b> 14.241.216/0001-53			

## Especificação do Material ou Serviço

<b>Descrição do Empenho</b> VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE IV MATERIAL PENSO PSF, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	<b>Valor Bruto R\$</b> <b>10.924,33</b>
---	--

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03	FUNDOS
03 01 01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
3.3.90.30.52	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO
10.301.1019.2110.0000	Manutenção das Atividades Gerais do PSF

## Dados do Empenho

<b>Tipo de Empenho</b> GL - Global	<b>Data da Emissão</b> 05/11/2015	<b>Vencimento</b> 05/11/2015	<b>Saldo Anterior:</b>	115.000,00
<b>Licitação (modalidade)</b> PREGÃO	<b>Nº da Licitação</b> 000024/15	<b>Processo</b>	<b>Valor do Subempenho:</b>	10.924,33
<b>Requisição</b>	<b>Documento</b>		<b>Saldo Atual:</b>	36.111,33

<b>Descontos:</b>	<b>Valor Líquido R\$:</b>
	<b>10.924,33</b>

**VALOR A SER PAGO R\$** **10.924,33**  
 dez mil, novecentos e vinte e quatro reais e trinta e três centavos \*\*\*\*\*

<b>Deduzido da dotação própria</b> <b>Data:</b> 05/11/2015 Maria Amândia Lopes de Almeida Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde CPF: 024.118.243-36	<b>Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)</b> Clarissa Siqueira Pessoa Diretora de Saúde Responsável Data: ___/___/___
<b>Liquidado em:</b> <b>Data:</b> ___/___/___ Finanças	<b>Pague-se:</b> <b>Data:</b> ___/___/___ Clarissa Siqueira Pessoa Diretora de Saúde <b>Ord. de Crédito Nº:</b> ___ <b>Data:</b> ___/___/___ Maria Amândia Lopes de Almeida Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde CPF: 024.118.243-36

<b>Cheque Nº:</b>	<b>Recibo</b>
<b>Conta:</b>	Recebi(emos) a importância de R\$ 10.924,33 dez mil, novecentos e vinte e quatro reais e trinta e três centavos *****
<b>Data:</b>	Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____



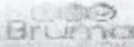




DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE



**BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME**  
 AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVAL, 795  
 -prado, Recife - PE  
 Telefone: (81) 3445-8424

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1  
 Entrada: 2

1

Nº 000.001.182  
 SÉRIE: 1

Página: 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



Número do Protocolo: 126150065095551  
 Data: 05/11/2015 09:10:11

Documento Assinado Digitalmente por WALDIRSON DE ALVES DO NASCIMENTO  
 Acesse em: https://efc.cei.pe.gov.br/gpp/valiar/validarCodigo do documento: 81926c68-4071-42b3-9426-8219dbd2343

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

045716307

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ DO EMITENTE

14.241.216/0001-53

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

2615111424121600015355001000001182100001182

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

F MUNIC DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX

CNPJ/CPF DO DESTINATÁRIO

11.870.137/0001-13

DATA EMISSÃO

05/11/2015

ENDEREÇO

RUA MANOEL SERAFIM, 118

BARRIO/DISTRITO

CENTRO

CEP

55665000

DATA DE SAÍDA

05/11/2015

MUNICÍPIO

Camocim de Sao Felix

FONE/FAX

8134458424

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

FATURA

P

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

10,92

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

10,92

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
 0 - EMITENTE  
 1 - DESTINATÁRIO

1

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1379,000

ESPECIE

UN RL PC PA LT GL

MARCA

DIVERSOS

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

PESO LIGADO

0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM COD. BARRAS	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
021800	LAMINA DE VIDRO FOSCA C 50 UND	70179000	102	5102	CX	8,000	3,940	31,52	0,00	0,00	0,00	0	0
021674	LUGOL 2% 1000ML	29252923	102	5102	UN	1,000	99,790	99,79	0,00	0,00	0,00	0	0
000160	LUVA CIRURGICA ESTERIL N 7,5 FAB: 01/01/2015, VAL: 04/10/2019, LOTE: 154	40151100 7890000013277	102	5102	PA	200,000	1,800	360,00	0,00	0,00	0,00	0	0
004280	LUVA CIRURGICA ESTERIL N 8,0 FAB: 07/07/2015, VAL: 08/08/2019, LOTE: 1215	40151100 7896775314557	500	5405	PA	200,000	1,600	320,00	0,00	0,00	0,00	0	0
000120	LUVA PROCEDIMENTO NAO ESTERIL G FAB: 04/04/2015, VAL: 04/04/2019, LOTE: 05215	40151900 7898283810408	102	5102	CX	120,000	25,000	3.000,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

0

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

**Informações ao Contribuinte:**  
 BANCO CAIXA AG 678 CONTA 2209 0 OP 003  
 PROC 03 2016 PREGAO 03 2016  
 LOTE 04 MATERIAL PENSO PSF

**Informações ao Fisco:**  
 (DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO  
 SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO  
 FISCAL DE IPI.)

RESERVADO AO FISCO

Atestamos Que Foi Executado  
 O serviço Constante Deste Empenho

05/11/15



05/11/2015 14:51:02

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219b0db2343

**DOC ou TED Eletrônico**

**Debitado**

Agência 1710-8  
Conta corrente 12574-1 FMS-CAMOCIM S F-FNS BLATB

**Creditado**

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 678 CIDADE UNIVERSITARIA  
Conta corrente (com DV) 22090  
CNPJ 14.241.216/0001-53  
Nome favorecido BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M  
Finalidade PAGAMENTO FORNECEDORES  
Número documento 110.512  
Valor 10.924,33  
Data transferência 05/11/2015  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 192170AA29CE65EC

Assinada por J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA 05/11/2015 14:49:22  
JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS 05/11/2015 14:51:02

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por: JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS.

**PM Camocim de São Felix**

CONSOL



CAMOCIM

Praça São Felix  
10766129/0001-69

Exercicio 2015

**SITUAÇÃO DO EMPENHO 380**

Página

Emp \ Liq Tipo F R C Aplic Processo Data Valor Liquidado Pago A P

Fic 627 Funcional 10 302 1026 2134 0000 Categoria 3 3 90 30 52 Entidade 4 Licitação: 000024/15 PREGÃO PRESENCIAL  
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO \*

Forn 4668 EMPRESA BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME Cnpj: 14.241 216/0001-53

380	/000	GL	0	01	00	001	001	EMP	22/07/2015	20 000,00		
380	/001	GL	0	01	00	001	001	LIQ	29/07/2015		5 034,23	
380	/001	GL	0	01	00	001	001	PG	31-07-2015			5 034,23 -
380	/002	GL	0	01	00	001	001	LIQ	01/09/2015		4 565,54	
380	/002	GL	0	01	00	001	001	PG	10/09/2015			4 565,54
380	/003	GL	0	01	00	001	001	LIQ	01/10/2015		3 346,40	
380	/004	GL	0	01	00	001	001	LIQ	04/11/2015		5 439,23	
380	/005	GL	0	01	00	001	001	LIQ	14/12/2015		1 614,60	

Situação em	Proc.	10.400,23	Não Proc	0,00	20 000,00	20 000,00	9 599,77	10.400,23
DATA	ORDPG	BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR			
31/07/2015	1221	001	12 575-X		5 034,23			
10/09/2015	1470	001	12 575-X		4 565,54			
Total de Cheques							9 599,77	

TOTAL DOS EMPENHOS 20 000,00 20 000,00 9 599,77 10 400,23

Empenho em 31/12/2014	20 000,00			
Empenho em 31/12/2015	20 000,00			
Empenho em 31/12/2016	9 599,77			
Empenho em 31/12/2017	10 400,23			
Empenho em 31/12/2018	0,00			

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
 Acesse em: http://efccfca3.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam?codigoDoDocumento=8492e0f8-4071-42b3-9426-68219fbd4b2343





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://ctce.tcepe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 8492e18-4071-42b3-9426-8219b0db2343

ORDEM DE PAGAMENTO 01807

DATA: 05/11/2015 VENCTO:05/11/2015 PAGTO: 05/11/2015

Credor.: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICA CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod 668

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade.: RECIFE

CEP:

### Discriminação...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE IV MATERIAL PENSO PSF, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS RELATIVOS AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor 10.352,85

(dez mil, trezentos e cinquenta e dois reais e oitenta e cinco centavos) \* \* \*  
\* \* \* \* \*  
\* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . R\$ 10.352,85

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
377	/ 8	GL 030101	10.301.1019.2110.0000	3.3.90.30.00	R\$ 10.352,85	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.352,85
TOTAL . . . . .					R\$ 10.352,85	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.352,85

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 10.352,85

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_

*Clarissa Siqueira Pessoa*  
Secretaria de Saúde

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	12.574-1		R\$ 10.352,85
TOTAL . . . . .			R\$ 10.352,85

Despesa paga em 05/11/2015 Com os recursos acima discriminados

Maria Amanda Lopes de Medeiros

Diretora de Contabilidade de

Administração e Saúde

CPF 065.954.824-56

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_/\_\_/\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CGC/CPF: \_\_\_\_\_





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

11.870.137/0001-13

Nota de Suber

0377/008



Documento Assinado Digitalmente por WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://stc.cce.pe.gov.br/epi/validarDoc.aspx?seamCodigo=documento:8492ec840714265-9426-8219bdb2343>

## Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME
Endereço AV.ABDIAS DE CARVALHO	Cidade RECIFE
U.F. PE	
C.N.P./J/C.P.F. 14.241.216/0001-53	

## Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE IV MATERIAL PENSO PSF, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	Valor Bruto R\$ <b>10.352,85</b>
--	-------------------------------------

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03	FUNDOS
03 01 01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
3.3.90.30.52	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO *
10.301.1019.2110.0000	Manutenção das Atividades Gerais do PSF

Ficha: 532

## Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 05/11/2015	Vencimento 05/11/2015	Saldo Anterior:	115.000,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	Nº da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	10.352,85
Requisição	Documento		Saldo Atual:	25.758,48

Descontos:	Valor Líquido R\$: <b>10.352,85</b>
------------	--

VALOR A SER PAGO R\$ **10.352,85**

dez mil, trezentos e cinquenta e dois reais e oitenta e cinco centavos \*\*\*\*\*

Dedução da dotação própria Data: 05/11/2015 Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde <i>[Assinatura]</i>	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: / / Responsável: <i>[Assinatura]</i> Secretaria de Saúde
Liquidado em : Finanças	Pague-se em: / / Data: <i>[Assinatura]</i> Secretaria de Saúde
	Ord. de Crédito Nº: / / Data: / / Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde <i>[Assinatura]</i> CPF 065.964.824-56

Cheque Nº:	<p style="text-align: center;"><b>Recibo</b></p> <p>Recebi(emos) a importância de R\$ 10.352,85 dez mil, trezentos e cinquenta e dois reais e oitenta e cinco centavos *****</p> <p>Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.</p> <p>Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____</p> <p>Em: / / _____ Assinatura: _____</p>
Conta:	
Data:	



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1  
Entrada: 2

1

Nº 000.001.184

SÉRIE: 1

Página: 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



Número do Protocolo: 126150065106073  
Data: 05/11/2015 09:58:35

**BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME**  
AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVAL, 795  
-arrado, Recife - PE  
Telefone: (81) 3445-8424

Documento Assinado Digitalmente por: W ALLAN VES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://efc.epec.gov.br/validar/261511424121600015355001000001184100001184

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

045716307

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ DO EMITENTE

14.241.216/0001-53

CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTAR O SITE: WWW.NF-E.FAZENDA.GOV.BR

261511424121600015355001000001184100001184

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMENCLATURA SOCIAL

F MUNIC DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX

CNPJ DO DESTINATÁRIO

11.870.137/0001-13

DATA EMISSÃO

05/11/2015

ENDERECO

RUA MANOEL SERAFIM, 118

BARRIO/DISTRITO

CENTRO

CEP

55665000

DATA DE SAÍDA

05/11/2015

MUNICIPIO

Camocim de Sao Felix

FONE/FAX

8134458424

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

05/11/2015

FATURA

P

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

10.352,85

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

10.352,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDERECO

QUANTIDADE

8964,000

UN PC CX

MARCA

DIVERSOS

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

VALOR TOTAL

0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM COD. BARRAS	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B. C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	VALOR IPI
002490	ESCOVA CIRURGICA PVPI FAB: 01/01/2015, VAL: 05/05/2018, LOTE: 18549	30039099	500	5405	UN	12,000	20,210	242,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
018780	ESCOVA SCRUB COM PVPI DEGERMANTE 10ML FAB: 04/04/2015, VAL: 04/04/2020, LOTE: 1545	30039099	500	5405	UN	12,000	19,890	238,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000040	LUVA PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M FAB: 01/01/2015, VAL: 01/01/2020, LOTE: 102	40181900 7898283810392	102	5102	CX	100,000	25,000	2.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000050	LUVA PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P FAB: 01/01/2015, VAL: 01/01/2020, LOTE: 12165	40181900 7898283810385	102	5102	CX	100,000	25,000	2.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021802	MASCARA DE VENTURI ADULTO	90192090	102	5102	UN	10,000	10,020	100,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021803	MASCARA DE VENTURI INFANTIL	90189099	102	5102	UN	5,000	9,990	49,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
013420	MASCARA DESC TRIPLA C/ ELASTICO CX FAB: 04/04/2015, VAL: 06/06/2019, LOTE: 1521	30049099 7898283813072	500	5405	CX	5,000	7,060	35,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021410	PRESERVATIVO N LUBRIFICADO PCT 06 CX 144 FAB: 05/05/2015, VAL: 05/05/2020, LOTE: 2121	40141000	500	5405	CX	2,000	47,000	94,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
018550	SERINGA DESC 10ML C/A 25X07 FAB: 05/05/2015, VAL: 05/05/2019, LOTE: 1212	90183119 789000018623	500	5405	UN	1300,000	0,540	702,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
018550	SERINGA DESC 10ML C/A 25X07 FAB: 01/04/2015, VAL: 01/04/2019, LOTE: 1556	90183119 789000018623	500	5405	UN	200,000	0,540	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
017680	SERINGA DESC 1ML C/AG FAB: 01/01/2015, VAL: 01/01/2019, LOTE: 1212	30049099 7898283812785	500	5405	UN	2000,000	0,210	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000720	SERINGA DESC 20ML C/AG FAB: 01/01/2015, VAL: 01/01/2019, LOTE: 1212	90183119	500	5405	UN	1200,000	0,580	696,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000740	SERINGA DESC 3ML C/AG 25X07 FAB: 01/01/2015, VAL: 08/08/2019, LOTE: 0121	90183119 7890000113144	500	5405	UN	2000,000	0,260	520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002360	SERINGA DESC 5ML C/AG FAB: 04/04/2015, VAL: 04/04/2019, LOTE: 1215	90183119 7890000110228	500	5405	UN	2000,000	0,270	540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011750	TERMOMETRO PREMIUM CLINICO OVAL FAB: 05/07/2014, VAL: 07/05/2020, LOTE: 12235	30049099 7890000012508	500	5405	UN	1,000	7,700	7,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021710	TIRA PARA GLUCEMIA	73181100	102	5102	CX	12,000	130,000	1.560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000470	TOUCA BRANCA C/100 UND FAB: 01/01/2015, VAL: 01/01/2019, LOTE: 2121	65069900 7898283812962	102	5102	PC	5,000	7,700	38,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00









05/11/2015 14:53:25

**DOC ou TED Eletrônico**

**Debitado**

Agência	1710-8
Conta corrente	12574-1 FMS-CAMOCIM S F-FNS BLATB

**Creditado**

Banco	104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	678 CIDADE UNIVERSITARIA
Conta corrente (com DV)	22090
CNPJ	14.241.216/0001-53
Nome favorecido	BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M
Finalidade	PAGAMENTO FORNECEDORES
Número documento	110.513
Valor	10.352,85
Data transferência	05/11/2015

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 7AFA5E0B9F0D90BC

Assinada por	J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA	05/11/2015 14:48:43
	JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS	05/11/2015 14:53:25

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS.

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219fbd02343





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01221

DATA: 31/07/2015 VENCTO:29/07/2015 PAGTO: 31/07/2015

Credor.: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAM CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod. 1668

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade.: RECIFE

CEP:

### Discriminação...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DEVIDOS AO LOTE VII MATERIAL PENSO SAMU, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor 5.034,23

(cinco mil e trinta e quatro reais e vinte e três centavos) \* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . R\$ 5.034,23

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	QUIDO
380	/ 1	GL 030101	10.302.1026.2134.0000	3.3.90.30.00	R\$ 5.034,23	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.034,23
TOTAL . . . . .					R\$ 5.034,23	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.034,23

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 5.034,23

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	12.575-X		R\$ 5.034,23
TOTAL. . .			R\$ 5.034,23

Despesa paga em 31/07/2015 Com os recursos acima discriminados

Maria Amanda Lopes de Medeiros

Diretora de Contabilidade de

Administração de Saúde

CPF nº 000.000.000-00

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_/\_\_/\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CGC/CPF: \_\_\_\_\_

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesso em: https://efccf.ce.gov.br/gpp/validarDocumento.aspx?CodigoDocumento: 8491e038-4071-42b3-9426-821919b0b2343



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

11.870.137/0001-13

Nota de Sube

0380/00.



Documento Assinado Digitalmente por: WALDISON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://cte.ce.gov.br/epi/validar.do;seam=Código do documento: 8492ecf8-4071-42b5-9426-8219f0db2343

## Dados do Fornecedor

<b>Código</b> 4668	<b>Nome do Fornecedor</b> EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME		
<b>Endereço</b> AV.ABDIAS DE CARVALHO		<b>Cidade</b> RECIFE	<b>U.F.</b> PE
<b>C.N.P.J./C.P.F.</b> 14.241.216/0001-53			

## Especificação do Material ou Serviço

<b>Descrição do Empenho</b> VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE VII MATERIAL PENSO SAMU, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	<b>Valor Bruto R\$</b> <b>5.034,23</b>
---	---

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03	FUNDOS
03 01 01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
3.3.90.30.52	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO *
10.302.1026.2134.0000	Manutenção dos Serviço de Atendimento Médico de Urgência - SAMU

**Ficha: 62**

## Dados do Empenho

<b>Tipo de Empenho</b> GL - Global	<b>Data da Emissão</b> 29/07/2015	<b>Vencimento</b> 29/07/2015	<b>Saldo Anterior:</b>	<b>20.000,00</b>
<b>Licitação (modalidade)</b> PREGÃO	<b>Nº da Licitação</b> 000024/15	<b>Processo</b>	<b>Valor do Subempenho:</b>	<b>5.034,23</b>
<b>Requisição</b>	<b>Documento</b>		<b>Saldo Atual:</b>	<b>14.965,77</b>

<b>Descontos:</b>	<b>Valor Líquido R\$:</b> <b>5.034,23</b>
-------------------	--

**VALOR A SER PAGO R\$** **5.034,23**

**cinco mil e trinta e quatro reais e vinte e três centavos \*\*\*\*\***

<b>Deduzido da dotação própria</b> Data: 29/07/2015 Mária Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde CPF 065 954 824-56	<b>Atesto que conferi e recebi o(s) material(is) serviço(s)</b>  Data: ___/___/___ Responsável: _____ 
<b>Liquidado em:</b> _____ Data: _____ Finanças	<b>Pague-se:</b> _____ Data: _____ 
	<b>Ord. de Crédito Nº:</b> _____ Data: ___/___/___ Mária Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde CPF 065 954 824-56

**Cheque Nº:**

**Conta:**

**Data:**

## Recibo

Recebi(emos) a importância de R\$ 5.034,23  
**cinco mil e trinta e quatro reais e vinte e três centavos \*\*\*\*\***

Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.  
Documento de identificação: RG nº. \_\_\_\_\_ Orgão Emissor: \_\_\_\_\_

Em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_





## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME

AV. ENG. ABDIAS DE CARVALHO,  
795, 1 ANDAR SL 13,14 - PRADO

RECIFE - PE - CEP: 50830-000

(81)3445.8424

## DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 00000991

SÉRIE 1

FL 2 / 3



CHAVE DE ACESSO

2615 0714 2412 1600 0153 5500 1000 0009 9110 0000 99

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz

Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126150035466005 29/07/15 17:41:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL

045716307

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CPF/CNPJ

14.241.216/0001-53

## DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QTD	V. UNIT	V. DESC	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. ICMS ST	V. IPI	ALIQ. ICMS
71510	ATADURA DE CREPON 10X4,5 1:1 SL V 00-00-0	30059090	0102	5102	PCT	15,0000	6.5000	0,00	97,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
71520	ATADURA DE CREPON 15X4,5 1:1 SL V 00-00-0	39000922	0102	5102	PCT	15,0000	10.4000	0,00	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
71530	ATADURA DE CREPON 20X4,5 1:1 SL V 00-00-0	30059090	0102	5102	PCT	15,0000	13.6000	0,00	204,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
18120	CATETER TIPO OCULOS ADULTO 1:1 SL V 00-00-0	90183929	0102	5102	UND	50,0000	1.1299	0,00	56,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
20800	CAU TER TIPO OCULO INFANTIL 1:1 SL V 00-00-0	30069202	0102	5102	UND	40,0000	1.1299	0,00	45,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
71550	CLORINDINA 2 DEGERMANTE 1:1:1:1 SL V 00-00-0	30049047	0102	5102	LT	12,0000	15.5100	0,00	186,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
71560	CLORINDINA 0,5 DEGERMANTE 1:1:1:1 SL V 00-00-0	30049047	0102	5102	LT	12,0000	11.1500	0,00	133,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
91000	COLUTOR PERIFERO CORTANTE 13:1:1:1 SL V 00-00-0	48191000	0102	5102	UND	10,0000	4.5100	0,00	45,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
22910	COLUTOR URINA SISTEMA FECHADO LT SL V 00-00-0	30069090	0102	5102	UND	5,0000	5.2000	0,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
780	CAMPO OPERATORIO N ESTERIL 45X30,27G C30 UND LT SL V 00-00-0	30059019	0102	5102	PCT	3,0000	70.0000	0,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
10820	COMP.GAZE N ESTERIL 7,5X7,54 LT SL V 00-00-0	30059090	0102	5102	PCT	100,0000	0.6800	0,00	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
12180	DR. HIPOMAUCO FLEX C INCL TOR LATERAL LT SL V 00-00-0	90189010	0102	5102	UND	100,0000	1.7000	0,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
2310	ESPARADRAPO IMP 10X4,5 LT SL V 00-00-0	30051090	0102	5102	ROL	24,0000	8.0100	0,00	192,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
880	FITA MICROPORE 10X4,5 1:1 SL V 00-00-0	30051090	0102	5102	ROL	10,0000	7.4600	0,00	74,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
9100	GORRO DESCARTAVEL PCT C100 1:1 SL V 00-00-0	65069900	0102	5102	PCT	5,0000	7.7000	0,00	38,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
71580	LAMINA DE BISTURI N 1:1 LT SL V 00-00-0	30069090	0102	5102	CX	3,0000	22.1500	0,00	66,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
23600	LAMINA DE BISTURI N 15:1 LT SL V 00-00-0	30069021	0102	5102	CX	3,0000	31.0000	0,00	93,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
71670	LAMINA DE BISTURI N 25:1 LT SL V 00-00-0	30069220	0102	5102	CX	3,0000	37.0000	0,00	111,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
71900	LANTERNA LT SL V 00-00-0	39269040	0102	5102	CX	3,0000	16.0000	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
710	LUA CIRURGICA ESTERIL N 7,0:1:1 SL V 00-00-0	40151100	0102	5102	PAR	50,0000	1.5000	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
710	LUA CIRURGICA ESTERIL N 7,5:1:1 SL V 00-00-0	40151100	0102	5102	PAR	50,0000	1.8000	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
4280	LUA CIRURGICA ESTERIL N 8,0:1:1 SL V 00-00-0	40151100	0102	5102	PAR	50,0000	1.6000	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
10820	LUA CIRURGICA ESTERIL N 8,5 CX C200 LT SL V 00-00-0	40151100	0102	5102	PAR	50,0000	1.9200	0,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
40	LUA PROCEDIMENTO NAO ESTERIL MULT SL V 00-00- 0	40151900	0102	5102	CX	10,0000	25.0000	0,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
40	LUA PROCEDIMENTO NAO ESTERIL PLE SL V 00-00- 0	40151900	0102	5102	CX	10,0000	25.0000	0,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
120	LUA PROCEDIMENTO NAO ESTERIL GLE SL V 00-00- 0	40151900	0102	5102	CX	10,0000	25.0000	0,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
7170	LUA FACIL PAPELAO LT V 01,01,3000	30002151	0102	5102	PCT	20,0000	38.0000	0,00	760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 29/07/15 17:41:45

Atestamos Que Foi Executado  
o serviço Constante Deste Empenho29/07/15  
VistoDocumento Assinado Digitalmente por: WALESDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesso em: http://sistemas.fazenda.gov.br/ppp/validacao/semCodigo.do documento: 8492ec18-4071-42b5-9426-219f0db2343



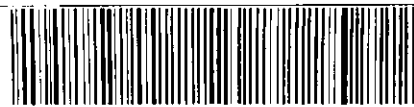


IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DANFE

BRUNIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



AV ENG. ABDIAS DE CARVALHO,

795 - LINDARSI 13,14 - PRADO

RECIFE - PE CEP: 50830-000

INSC: 3445.8424

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

1

Nº 00000991

SÉRIE 1

FL. 3 / 3

2615 0714 2412 1600 0153 5500 1000 0009 9110 0000 99

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz

Autorizadora

PROCELO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
126150035466005 29/07/15 17:41:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

14.241.216/0001-53

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR OUTROS	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR OUTROS
300,0000	UNID	5,4000	1620,00	0,00	1620,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1620,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300,0000	UNID	5,8000	1740,00	0,00	1740,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1740,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300,0000	UNID	2,6000	780,00	0,00	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300,0000	UNID	2,7000	810,00	0,00	810,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	810,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Asses em: https://sicef.fazenda.gov.br/epi/validador;seam Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219bdb2343



31/07/2015 12:30:12

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epj/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219b0db2343

### DOC ou TED Eletrônico

#### Debitado

Agência	1710-8	
Conta corrente	12575-X	FMS CAMOCIM S.F. ENS. BI. MAC

#### Creditado

Banco	104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	678	CIDADE UNIVERSITARIA
Conta corrente (com DV)	22090	
CNPJ	14 241 216/0001-53	
Nome favorecido	BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M	
Finalidade	PAGAMENTO FORNECEDORES	
Numero documento	73.101	
Valor	5.034,23	
Data transferência	31/07/2015	

Autenticação SIGBB E740CBF24B549CAF

Assinado por	JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS	31/07/2015 12:17:49
	J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA	31/07/2015 12:30:12

Tra: Saque efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por: J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01470

DATA: 10/09/2015 VENCTO:01/09/2015 PAGTO: 10/09/2015

Credor...: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAI CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod 668

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade...: RECIFE CEP:

### Discriminação...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE VII MATERIAL PENSO SAMU, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor **4.565,54**

(quatro mil, quinhentos e sessenta e cinco reais e cinquenta e quatro centavos)

Despesa Bruta: . . . . . **R\$ 4.565,54**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANUIAÇÃO	DESCONTO	
380	/ 2	GL 030101	10.302.1026.2134.0000	3.3.90.30.00	R\$ 4.565,54	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.565,54
TOTAL . . . . .					R\$ 4.565,54	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.565,54

Despesa Líquida: . . . . . **R\$ 4.565,54**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	12.575-X		R\$ 4.565,54
TOTAL . . . . .			R\$ 4.565,54

Despesa paga em 10/09/2015 Com os recursos acima discriminados

Maria Amanda Lopes de Medeiros  
Diretora de Contabilidade de  
Administração e Saúde  
CPF 065.651.931.00

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CGC/CPF: \_\_\_\_\_

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 8492608-4071-42b3-9426-8219b0db2343

12575-X

CAMOCIM  
DE SÃO FELIX

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

11.870.137/0001-13

Nota de Sul



0380/0002

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validarDocumento.seam Código do documento: 8492ced82-0071-42b3-9426-8219b0db2343

## Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME		
Endereço AV.ABDIAS DE CARVALHO		Cidade RECIFE	U.F. PE
C.N.P./J.C.P.F. 14.241.216/0001-53			

## Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE VII MATERIAL PENSO SAMU, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	Valor Bruto <b>4.565,54</b>
Código 03 03 01 01 3.3.90.30.52 10.302.1026.2134.0000	Classificação da Despesa Empenhada FUNDOS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO * Manutenção dos Serviço de Atendimento Médico de Urgência - SAMU
Ficha: 07	

## Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 01/09/2015	Vencimento 01/09/2015	Saldo Anterior:	20.000,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	Nº da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	4.565,54
Requisição	Documento		Saldo Atual:	10.400,23

Descontos:

Valor Líquido R\$:

**4.565,54**

VALOR A SER PAGO R\$

**4.565,54**

quatro mil, quinhentos e sessenta e cinco reais e cinquenta e quatro centavos \*\*\*\*\*

Deduzido da dotação própria Data: 01/09/2015

Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)

Maria Amanda Lopes de Medeiros  
Diretora de Contabilidade de  
Administração de Saúde  
CPF: 025.021.921-60

Data: / /

Responsável

Liquidado em : Data:

Pague-se: Data:

Ord. de Crédito Nº: Data: / /

Finanças

## Recibo

Cheque Nº:

Recebi(emos) a importância de R\$ 4.565,54

quatro mil, quinhentos e sessenta e cinco reais e cinquenta e quatro centavos \*\*

Conta:

Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.

Data:

Documento de identificação: RG nº. \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

Em: / /

Assinatura: \_\_\_\_\_





NF-e: 000



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE



**BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME**  
 AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVAL, 795  
 -brado. Recife - PE  
**Telefone: (81) 3445-8424**

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1  
 Entrada: 2

1

Nº 000.001.049  
 SÉRIE: 1

Página: 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



Número do Protocolo: 126150041423186  
 Data: 01/09/2015 14:50:33

Documento Assinado Digitalmente por: WALTERSON ALVES DO NASCIMENTO

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

045716307

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ DO EMITENTE  
**14.241.216/0001-53**

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

2615091424121600015355001000001049100001049

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOMENCLATURA SOCIAL

**F MUNIC DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX**

CNPJ/CPF DO DESTINATÁRIO  
**11.870.137/0001-13**

DATA EMISSÃO  
**01/09/2015**

ENDEREÇO

RUA MANOEL SERAFIM, 118

BARRIO/DISTRITO  
 CENTRO

CEP  
 55665000

DATA DE SAÍDA  
**01/09/2015**

MUNICÍPIO

Camocim de Sao Felix

FONE/FAK

8134458424

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 ISENTO

HORA DE SAÍDA

**FATURA**

P

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.565,44

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

4.565,44

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
 0 - EMITENTE  
 1 - DESTINATÁRIO

1

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

8,000

ESPECIE

UN PT PA CX

MARCA

DIVERSOS

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM COD. BARRAS	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICM	ALIQ. IPI	
021683	GORRO ELASTICO CX 100	02090011	102	5102	CX	5,000	7,700	38,50	0,00	0,00	0,00	0	0	
013440	LAMINA BISTURI N 11 ACO INOX C/100	30049099	500	5405	UN	2,000	22,150	44,30	0,00	0,00	0,00	0	0	
012140	LAMINA BISTURI N 15	30049099	500	5405	UN	2,000	31,000	62,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
017560	LAMINA BISTURI N 23 C/100 UND	30049099	500	5405	UN	2,000	37,000	74,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
021560	LANCETA	39269040	500	5405	UN	2,000	16,000	32,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
000150	LUVA CIRURGICA ESTERIL N 7,0	40151100	102	5102	UN	50,000	1,500	75,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
000160	LUVA CIRURGICA ESTERIL N 7,5	40151100	102	5102	UN	50,000	1,800	90,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
004280	LUVA CIRURGICA ESTERIL N 8,0	40151100	500	5405	PA	50,000	1,600	80,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
010880	LUVA CIRURGICA ESTERIL N 8,5 CX C/200	40151100	500	5405	UN	50,000	1,920	96,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
000120	LUVA PROCEDIMENTO NAO ESTERIL G	40151900	102	5102	CX	20,000	25,000	500,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
000040	LUVA PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M FAB.:01/01/2015,VAL.:01/01/2019,LOTE:63265126	PM100.00	40151900	102	5102	CX	20,000	25,000	500,00	0,00	0,00	0,00	0	0
016430	LUVA PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P	30049099	500	5405	UN	20,000	25,000	500,00	0,00	0,00	0,00	0	0	

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

0

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

**Informações ao Contribuinte:**

BANCO CAIXA AG 678 CONTA 2209 0 OP 003  
 PROC 003 2015 PREGAO 03 2015  
 LOTE 07 MATERIAL PENSO SAMU

**Informações ao Fisco:**

(DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO  
 SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO  
 FISCAL DE IPI.)

RESERVADO AO FISCO

**Reservados Que Foi Executado**  
**O serviço Constante Deste Empenho**

01/09/15  
 Visto



10/09/2015 12

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência	1710-8	
Conta corrente	12575-X	FMS-CAMOCIM S F-FNS BLMAC

**Creditado**

Banco	104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	678	CIDADE UNIVERSITARIA
Conta corrente (com DV)	22090	
CNPJ	14.241.216/0001-53	
Nome favorecido	BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M	
Finalidade	PAGAMENTO FORNECEDORES	
Número documento	91.001	
Valor	4.565,54	
Data transferência	10/09/2015	

Autenticação SISBB 6986D523C67C6942

Assinada por	JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS	10/09/2015 12:33:27
	J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA	10/09/2015 12:39:10

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por: J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
 Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219fddbd2343

**PM Camocim de São Felix**

Praça São Felix

CONSOL

CAMOCIM

10766129/0001-69

Exercício: 2015



**SITUAÇÃO DO EMPENHO 378**

Página

Emp \ Liq	Tipo	F.R	C Aplic	Processo	Data	Valor	Liquidado	Pago	A Paga
Fic 532 Funcional 10 301 1019 2110 0000 Categoria: 3 3 90 30 52 Entidade: 4 Licitação: 000024/15 PREGÃO PRESENCIAL									
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO *									
Forn: 4668 EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME Cnpj: 14 241 216/0001-53									
378	#000	GL	0 01 00	001 001	EMP	22/07/2015	90.000,00		
378	#001	GL	0 01 00	001 001	LIQ	29/07/2015		13.920,00	
378	#001	GL	0 01 00	001 001	PG	31/07/2015			13.920,00
378	#002	GL	0 01 00	001 001	LIQ	29/07/2015		6.654,80	
378	#002	GL	0 01 00	001 001	PG	31/07/2015			6.654,80
378	#003	GL	0 01 00	001 001	LIQ	01/09/2015		15.788,70	
378	#003	GL	0 01 00	001 001	PG	02/09/2015			15.788,70
378	#004	GL	0 01 00	001 001	LIQ	01/10/2015		11.547,50	
378	#004	GL	0 01 00	001 001	PG	06/10/2015			11.547,50
378	#005	GL	0 01 00	001 001	LIQ	04/11/2015		8.726,00	
378	#005	GL	0 01 00	001 001	PG	05/11/2015			8.726,00
378	#006	GL	0 01 00	001 001	LIQ	04/11/2015		7.301,00	
378	#006	GL	0 01 00	001 001	PG	05/11/2015			7.301,00
378	#007	GL	0 01 00	001 001	LIQ	14/12/2015		6.123,50	
378	#008	GL	0 01 00	001 001	LIQ	14/12/2015		4.975,00	

Situação em	Proc	11.098,50	Não Proc	14.963,50	90.000,00	75.036,50	63.938,00	26.062,00
-------------	------	-----------	----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

DATA	ORDPG	BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR
31/07/2015	1219	001	12.574-1		13.920,00
31/07/2015	1220	001	12.574-1		6.654,80
02/09/2015	1443	001	12.574-1		15.788,70
06/10/2015	1688	001	12.574-1		11.547,50
05/11/2015	1811	001	12.574-1		8.726,00
05/11/2015	1900	001	12.574-1		7.301,00
Total de Cheques					63.938,00

<b>TOTAL DOS EMPENHOS</b>		90.000,00	75.036,50	63.938,00	26.062,00
---------------------------	--	-----------	-----------	-----------	-----------

Total Empenhos em Exercício	90.000,00				
Total Empenhos em Exercício	75.036,50				
Total Empenhos em Exercício	63.938,00				
Total Empenhos em Exercício	26.062,00				
Total Empenhos em Exercício	0,00				
		11.098,50	14.963,50		

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
 Acesse em: <http://pccar.cepede.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 9492ec18-4071-42b3-9426-8219fdb2343





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01220

DATA: 31/07/2015 VENCTO:29/07/2015 PAGTO: 31/07/2015

Credor...: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAM CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod. 668

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade...: RECIFE

CEP:

### Discriminação...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DEVIDOS AO LOTE V FARMÁCIA BÁSICA PSF, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor **6.654,80**

(seis mil, seiscentos e cinquenta e quatro reais e oitenta centavos) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . **R\$ 6.654,80**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	RECORRIDO
378	/ 2	GL 030101	10.301.1019.2110.0000	3.3.90.30.00	R\$ 6.654,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.654,80
TOTAL . . . . .					R\$ 6.654,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.654,80

Despesa Líquida: . . . . . **R\$ 6.654,80**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	12.574-1		R\$ 6.654,80
TOTAL. . .			R\$ 6.654,80

Despesa paga em 31/07/2015 Com os recursos acima discriminados

Maria Amanda Lopes de Oliveira  
Diretora de Comunidade de  
Administração e Saúde  
CPF: 024.56

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_/\_\_/\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CGC/CPF: \_\_\_\_\_

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://ctce.rctce.gov.br/epi/validaDoc.seam Código do documento: 84929318-4071-4263-9426-8219f0db2343



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

11.870.137/0001-13

Nota de Sube



0378/00z

Documento Assinado Digitalmente por: WALDISSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://stecel.ce.gov.br/epi/validador.aspx?seamCodigo=documento:8492ec8807142b5-9426-8219bdb2343

## Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME
Endereço AV.ABDIAS DE CARVALHO	Cidade RECIFE
U.F. PE	
C.N.P./J./C.P.F. 14.241.216/0001-53	

## Especificação do Material ou Serviço

<b>Descrição do Empenho</b> VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE V FARMÁCIA BÁSICA PSF, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	<b>Valor Bruto R\$</b>  <b>6.654,80</b>
---	---

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03	FUNDOS
03 01 01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
3.3.90.30.52	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO *
10.301.1019.2110.0000	Manutenção das Atividades Gerais do PSF

**Ficha: 50**

## Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 29/07/2015	Vencimento 29/07/2015	Saldo Anterior:	90.000,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	Nº da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	6.654,80
Requisição	Documento		Saldo Atual:	69.425,20

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	<b>6.654,80</b>

**VALOR A SER PAGO R\$** **6.654,80**  
*seis mil, seiscentos e cinquenta e quatro reais e oitenta centavos* \*\*\*\*\*

Deduzido da dotação própria Data: 29/07/2015 Maria Amândia Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde CPF: 065.904.122-01	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)  Data: ___/___/___ Responsável:
Liquidado em: _____ Data: _____ Finanças	Pague-se:  Data: _____ Ord. de Crédito N°: _____ Data: ___/___/___ Maria Amândia Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde CPF: 065.904.122-01

<b>Cheque N°:</b>  <b>Conta:</b>  <b>Data:</b>	<b>Recibo</b> Recebi(emos) a importância de R\$ 6.654,80 <i>seis mil, seiscentos e cinquenta e quatro reais e oitenta centavos</i> ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
--	---



BRUNIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	Nº 1
ASS NAVEGADOR CLICADOR	DESTINATÁRIO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMOCTIM DE SAO	VALOR TOTAL NOTA 6.654,80
		Serie 1

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR</b> BRUNIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME AV ENG. ABDIAS DE CARVALHO, 795, L ANDAR SL 13,14 - PRADO RECIFE - PE - CEP: 50830-000 51-3415-8424	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica <b>0 - ENTRADA</b> <b>1 - SAIDA</b> Nº <b>00000989</b> SERIE <b>1</b> FL. <b>1 / 2</b>	 2615 0714 2412 1600 0153 5500 1000 0009 8910 0000 98 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
--	---	--

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126150035442987 29/07/15 16:27:53	INSU ESTADUAL DO SUBSÍDIO TRIBUTÁRIO CNPJ/CNP 14 241 216/0001-53
--	--

ESTAB. CLARO REMITENTE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMOCTIM DE SAO FELIX	BAIRRO - DISTRITO CENTRO	CNPJ/CNP 11.870.137/0001-13	DATA DA EMISSÃO 29/07/2015
RU A MANOEL S RAFAEL S CAMOCTIM DE SAO FELIX	UF - INSCRIÇÃO ESTADUAL - CEP PE 55665-000	COMPLEMENTO	DATA DE ENTRADA 29/07/2015
			HORA DE ENTRADA 16:27:38

QUANTIDADE	VALOR	VALOR - NUMERO	VENC.	VALOR - NUMERO	VENC.
1	6.654,80	0,00	11	0,00	11

VALOR DO IMPOSTO	VALOR DE ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.654,80
0,00	0,00	0,00	0,00	6.654,80

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS	ORIGEM DO VEICULO 0 - EMISSOR	CODIGO ANI	PLACA DO VEICULO - UF	CNPJ - CNPJ
	MUNICIPIO		PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	PIE BRUTO	PIE LIQUIDO
0	0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO - SERVIÇO													
QUANTIDADE	UNID	USO	CLAS	ESPEC	VALOR	DESC	VALOR	ICMS	ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	ICMS
1	UN	01	01	01	1.500,00	0,00	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	UN	01	01	01	3.000,00	0,00	3.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	UN	01	01	01	1.154,80	0,00	1.154,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	UN	01	01	01	2.000,00	0,00	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	UN	01	01	01	500,00	0,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	UN	01	01	01	500,00	0,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	UN	01	01	01	240,00	0,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DOS DADOS FISCAIS	RESERVADO AO FISCAL
SPED - DADOS GERAIS DA NOTA FISCAL	
SPED - DADOS DE DETALHAMENTO	
SPED - DADOS DE CONTABILIDADE	
SPED - DADOS DE OPERAÇÃO	

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO 2615 0714 2412 1600 0153 5500 1000 0009 8910 0000 98



AV. ENG. ABDIAS DE CARVALHO, 795, 1 ANDAR SL. 13,14 - PRADO RECIFE - PE - CEP: 50830-000 (81)3445.8424

0 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº 000000989 SÉRIE 1 FL 2 / 2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126150035442987 29/07/15 16:27:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL 045716307

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CPF/CNPJ

14.241.216/0001-53

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SEI	CSOSN	CTOP	UN	QTD	V. UNIT	V. DESC	V. TOTAL	ICMS	V. ICMS	V. ICMS ST	V. IPI	ALIQ. ICMS
3790	KOLLAGENASECLORANFENICOL 50GR SCAR 1 L 1 SL V 00-00-0	30049019	0102	5102	TB	20,0000	27,0000	0,00	540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
0980	MEBENDAZOL 100MG CX 6 LT SL V 00-00-0	30049063	0102	5102	UND	3,000,0000	0,0600	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
0980	MEBENDAZOL 20MG5ME 30MI SUSP LT SL V 00-00-0	30049063	0102	5102	FR	200,0000	1,6000	0,00	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
2740	MI-TH DOPA 500MG LT SL V 00-00-0	30049079	0102	5102	UND	1,000,0000	0,3600	0,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
2580	NEOMBACI 10G VP NF-FRAC/DERMET LT SL V 00-00-0	30042099	0102	5102	TB	200,0000	1,7500	0,00	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
3340	NIFEDIPINA 20MG LT SL V 00-00-0	30069090	0102	5102	UND	3,000,0000	0,1200	0,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
3870	NIMESULIDA 100MG LT SL V 00-00-0	30039049	0102	5102	UND	2,500,0000	0,1500	0,00	375,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
2180	NETROFURASONA 2MGG POE 500G LT SL V 00-00-0	30052018	0102	5102	UND	5,0000	13,5600	0,00	67,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
1070	PIROXICAM 20MG CX 10 LT SL V 00-00-0	30049073	0102	5102	UND	1,000,0000	0,3800	0,00	380,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
9290	PROMETAZINA 25MGML 30MG 2ML CX50 LT SL V 00-00-0	30049099	0102	5102	AMP	100,0000	4,2200	0,00	422,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
2040	PROPATIL METRATO COMP 10MG LT SL V 00-00-0	30049099	0102	5102	UN	1,000,0000	0,1500	0,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
2060	SALBUTAMOL 0,4 MGML LT SL V 00-00-0	30049039	0102	5102	FR	50,0000	1,7900	0,00	89,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
8870	SED NIDAZOL 10CX2 LT SL V 00-00-0	30049069	0102	5102	UND	200,0000	0,8300	0,00	166,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
4240	VITAMINA C 900MG LT SL V 00-00-0	30042011	0102	5102	UND	2,000,0000	0,2100	0,00	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
5220	VITAMINA C 500MG5ME LT SL V 00-00-0	30039099	0102	5102	AMP	100,0000	1,3500	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000

Atestamos Que Foi Executado O serviço Constante Deste Empenho 29/07/15 Visto

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE AVEZ DO NASCIMENTO





31/07/2015 12:29:17

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219fbd2343

### DOC ou TED Eletrônico

<b>Debitado</b>		
Agência	1710-8	
Conta corrente	12574-1	FMS-CAMOCIM S F-FNS BLATB
<b>Creditado</b>		
Banco	104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	678	CIDADE UNIVERSITARIA
Conta corrente (com DV)	22090	
CNPJ	14.241.216/0001-53	
Nome favorecido	BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M	
Finalidade	PAGAMENTO FORNECEDORES	
Numero documento	73.103	
Valor	6.654,80	
Data transferência	31/07/2015	
Autenticação SISBB 2986E6E7BFE9E526		
Assinado por	JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS	31/07/2015 12:16:32
	J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA	31/07/2015 12:29:17
Transação efetuada com sucesso		
Transação efetuada com sucesso por J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA.		



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01219

DATA: 31/07/2015 VENCTO:29/07/2015 PAGTO: 31/07/2015

Credor.: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAM CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cód. 4668

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade.: RECIFE

CEP:

### Discriminação.:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DEVIDOS AO LOTE V FARMÁCIA BÁSICA PSF, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor **13.920,00**

(treze mil, novecentos e vinte reais) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . **R\$ 13.920,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	RECIDO
378	/ 1	GL 030101	10.301.1019.2110.0000	3.3.90.30.00	R\$ 13.920,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13.920,00
TOTAL . . . . .					R\$ 13.920,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13.920,00

Despesa Líquida: . . . . . **R\$ 13.920,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	12.574-1		R\$ 13.920,00
TOTAL. . .			R\$ 13.920,00

Despesa paga em 31/07/2015 Com os recursos acima discriminados

Maria Amanda Lopes de Medeiros  
Diretora de Contabilidade de  
Administração e Saúde  
CPF 065 1-54 824-56

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_/\_\_/\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CGC/CPF: \_\_\_\_\_

Documento Assinado Digitalmente por: WALTERSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Ass: https://stc.cce.ree.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam Código do documento: 849261840714263-9426-8219fbb2343



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

11.870.137/0001-13

Nota de Sube

0378/00'



Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://cte.te.pe.gov.br/epp/validarDoc.seam Código do documento: 8492ec88-4071-42b3-9426-8219bddd2343

### Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor <b>EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME</b>		
Endereço <b>AV.ABDIAS DE CARVALHO</b>		Cidade <b>RECIFE</b>	U.F. <b>PE</b>
C.N.P.J./C.P.F. <b>14.241.216/0001-53</b>			

### Especificação do Material ou Serviço

<b>Descrição do Empenho</b> VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE V FARMÁCIA BÁSICA PSF, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	<b>Valor Bruto R\$</b>  <b>13.920,00</b>
---	--

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03 03 01 01 3.3.90.30.52 10.301.1019.2110.0000	FUNDOS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO * Manutenção das Atividades Gerais do PSF

Ficha: 53

### Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 29/07/2015	Vencimento 29/07/2015	Saldo Anterior:	90.000,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	Nº da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	13.920,00
Requisição	Documento		Saldo Atual:	76.080,00

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	<b>13.920,00</b>

VALOR A SER PAGO R\$ **13.920,00**

treze mil, novecentos e vinte reais \*\*\*\*\*

Deduzido da dotação própria Data: 29/07/2015	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)	
	Data: ___/___/___	Responsável:
Liquidado em: _____ Finanças	Pague-se:  Data: ___/___/___	Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___

Cheque Nº:	<b>Recibo</b> Recebi(emos) a importancia de R\$ 13.920,00 <b>treze mil, novecentos e vinte reais *****</b> Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº _____ Orgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
Conta:	
Data:	







IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DANFE

BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

2615 0714 2412 1600 0153 5500 1000 0009 8810 0000 98

AV ENG. ABDIAS DE CARVALHO,  
795, 1 ANDAR SL 13,14 - PRADO

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000000988  
SÉRIE 1  
FL 2 / 2

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz  
Autorizadora

RECIFE - PE - CEP: 50830-000

(81)3445.8424

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126150035438209 29/07/15 16:15:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL

045716307

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CPF/CNPJ

14.241.216/0001-53

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QTD	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	ICMS	V. ICMS	V. ICMS ST	V. IPI	ALIQ. ICMS
0000	CETOCONAZOL 200MG L.T. SL V. 00-00-0	30039087	0102	5102	UND	5.000,0000	0,1700	0,00	850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
0000	CLOROFILO DE SORO 0,9 SI 250ML L.T. SL V. 00-00-0	30049099	0102	5102	FR	200,0000	3,8000	0,00	760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
0000	CLOROFILO DE SORO 0,9 SI 500ML L.T. SL V. 00-00-0	30049099	0102	5102	FR	300,0000	3,8600	0,00	1.158,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
0000	COMPLEXO VITAMINICO POLIVITAMINAS ELIXIR L.T. V. 01-01-001	30001215	0102	5102	FR	200,0000	3,3500	0,00	670,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
0000	COMPLEXO B C X C 50 CPBS L.T. SL V. 00-00-0	30045090	0102	5102	UND	1.000,0000	0,2000	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
0000	DICLOFENACO DE POTASSIO 25MG CX C10 L.T. SL V. 00-00-0	30049037	0102	5102	UND	5.000,0000	0,1800	0,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
0000	DICLOFENACO POTASSIO 75MG3ML L.T. SL V. 00-00-0	30049099	0102	5102	AMP	200,0000	1,2900	0,00	258,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
0000	DICLOFENACO SODIO 50MG C20 L.T. SL V. 00-00-0	30039047	0102	5102	UND	5.000,0000	0,0500	0,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000
0000	DICLOFENACO DE SODIO 75 MG 100 CX C 100 AMPL 3ML L.T. SL V. 00-00-0	30039047	0102	5102	AMP	200,0000	1,1000	0,00	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000

Atestamos Que Foi Executado  
O serviço Constante Deste Empenho

*[Handwritten Signature]* 29/07/15

Visto

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Assesse em: https://cfe.cdce.gov.br/validador;sem Código do documento: 8492e18-4071-4263-9d6-8219bdb2343



31/07/2015 12:26:10

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://ctce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219fdb2343**DOC ou TED Eletrônico**

Debitado		
Agência	1710-8	
Conta corrente	12574-1	FMS-CAMOCIM S F-FNS BLATB
Creditado		
Banco	104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	678	CIDADE UNIVERSITARIA
Conta corrente (com DV)	22090	
CNPJ	14.241.216/0001-53	
Nome favorecido	BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M	
Finalidade	PAGAMENTO FORNECEDORES	
Numero documento	73.102	
Valor	13.920,00	
Data transferência	31/07/2015	
Autenticação SISBB	7861492BD0CA795F	
Assinada por	JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS	31/07/2015 12:15:11
	J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA	31/07/2015 12:26:10
Transação efetuada com sucesso.		
Transação efetuada com sucesso por: J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA.		



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



Documento Assinado Digitalmente por: WALEDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Aceite em: https://ctce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam Código do documento: 84928c18-4071-4263-9426-8219f0db2343

ORDEN DE PAGAMENTO 01443

DATA: 02/09/2015 VENCTO:01/09/2015 PAGTO: 02/09/2015

Credor...: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAL CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod 668

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade...: RECIFE

CEP:

### Discriminação...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DE INADOS AO LOTE V FARMÁCIA BÁSICA PSF, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor 15.788,70

(quinze mil, setecentos e oitenta e oito reais e setenta centavos) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . R\$ 15.788,70

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	RETO
378	/ 3	GL 030101	10.301.1019.2110.0000	3.3.90.30.00	R\$ 15.788,70	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15.788,70
TOTAL . . . . .					R\$ 15.788,70	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15.788,70

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 15.788,70

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	12.574-1		R\$ 15.788,70
TOTAL . . .			R\$ 15.788,70

Despesa paga em 02/09/2015 Com os recursos acima discriminados

Maria Amanda Lopes de Medeiros

~~Diretor(a)~~ Contabilidade de

Administração e Saúde

TESOUREIRO CPF 065.64.824-56

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_/\_\_/\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CGC/CPF: \_\_\_\_\_



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

11.870.137/0001-13

Nota de Sul



0378/000

Documento Assinado Digitalmente por: WALDISSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://stcd.tee.pe.gov.br/epp/validar/Doc.seam?Codigo do documento: 8492ec88007142b5-9426-8219bdb2343

### Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor <b>EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME</b>		
Endereço <b>AV. ABDIAS DE CARVALHO</b>		Cidade <b>RECIFE</b>	U.F. <b>PE</b>
C.N.P./J/C.P.F. <b>14.241.216/0001-53</b>			

### Especificação do Material ou Serviço

<b>Descrição do Empenho</b> VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE V FARMÁCIA BÁSICA PSF, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	<b>Valor Bruto</b>  <b>15.788,70</b>
---	--

Código	Classificação da Despesa Empenhada	Ficha:
03	FUNDOS	02
03 01 01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	
3.3.90.30.52	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO *	
10.301.1019.2110.0000	Manutenção das Atividades Gerais do PSF	

### Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 01/09/2015	Vencimento 01/09/2015	Saldo Anterior:	90.000,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	Nº da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	15.788,70
Requisição	Documento		Saldo Atual:	53.636,50

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	<b>15.788,70</b>

VALOR A SER PAGO R\$ **15.788,70**  
**quinze mil, setecentos e oitenta e oito reais e setenta centavos \*\*\*\*\***

Deduzido da dotação própria - Data: 01/09/2015 Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde CPF 065.954.824-56	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)  Data: ___/___/___ Responsável:
Liquidado em: _____ Data: _____ Finanças	Pague-se:  Data: _____ Ord. de Crédito N°: _____ Data: _____ Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde CPF 065.954.824-56

<b>Cheque N°:</b>  <b>Conta:</b>  <b>Data:</b>	<b>Recibo</b> Recebi(emos) a importância de R\$ 15.788,70 <b>quinze mil, setecentos e oitenta e oito reais e setenta centavos *****</b> Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
--	--



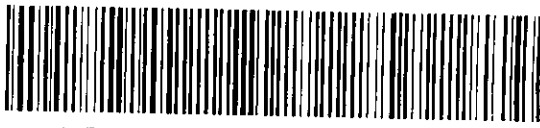
**BIRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME**  
 AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVAL, 795  
 -brado, Recife - PE  
 Telefone: (81) 3445-8424

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1  
 Entrada: 2

Nº 000.001.047  
 SÉRIE: 1  
 Página: 1 de 2

CONTROLE DO FISCAL



Número do Protocolo: 126150041410657  
 Data: 01/09/2015 13:57:23

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSE ALVES DO NASCIMENTO

VENDA DE MERCADORIA

045716307 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO DIBUT TRIBUTARIO CNPJ DO EMITENTE 14.241.216/0001-53 CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE WWW.NF.E FAZENDA GOV BR 2615091424121600015355001000001047100001071

DESTINATARIO/REMETENTE

F MUNIC DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX CNPJ/CPF DO DESTINATARIO 11.870.137/0001-13 DATA EMISSÃO 01/09/2015

RUA MANOEL SERAFIM, 118 CAMOCIM DE SAO FELIX CAMOCIM DE SAO FELIX CEP 55665000 DATA DE SAÍDA 01/09/2015

8134458424 PE ISENTO HORA DE SAÍDA

CALCULO DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CALCULO DE VIT. SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	15.788,00
VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	0,00		15.788,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

15.000 UN DIVERSOS PESO BRUTO 0,000 PESO LIQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM COD HARRAS	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
021662	ACIDO GLAXOS ESSENCIAIS 100ML	38231300	102	5102	UN	70,000	4,150	290,50	0,00	0,00	0,00	0	0
004260	AGUA DESTILADA 500ML C/20 AMP	85161000	500	5405	UN	96,000	3,700	355,20	0,00	0,00	0,00	0	0
011780	AGUA PI INJECAO 10ML C/200 AMP	30049099	500	5405	UN	600,000	0,300	180,00	0,00	0,00	0,00	0	0
009970	AMBROXMEL AD 30MG/5ML 120ML	30039049	500	5405	UN	500,000	2,400	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0	0
009980	AMBROXMEL PED 15MG/5ML 120ML	30039049	500	5405	UN	200,000	2,700	540,00	0,00	0,00	0,00	0	0
014820	AMPICILINA SODICA 1000MG C/50 AMP (VP)	30049099	500	5405	UN	5000,000	0,450	2.250,00	0,00	0,00	0,00	0	0
05000	AMPICILINA SODICA 500MG PO SUSP C/50 AMP	30049099	500	5405	UN	300,000	3,900	1.170,00	0,00	0,00	0,00	0	0
002290	BUFIL ESCOPO+DIPIRONA GTS 20ML (G) V.P. FAB. 01/08/2015.VAL. 01/08/2019.LOTE: PMOJPOK	29399011	500	5405	UN	300,000	3,030	909,00	0,00	0,00	0,00	0	0
011990	CLTOCONAZOL 200MG C/10 CPR	30049077	500	5405	UN	7000,000	0,170	1.190,00	0,00	0,00	0,00	0	0
017340	CLTOCONAZOL 20MG 30GR CREME DERM (CLEART	30039087	500	5405	UN	300,000	2,250	675,00	0,00	0,00	0,00	0	0
017910	COMPLEXO B C/20 CPR	30045090	500	5405	UN	500,000	0,200	100,00	0,00	0,00	0,00	0	0
021675	COMPLEXO POLIVITAMINICO 100ML	30049096	102	5102	UN	400,000	3,350	1.340,00	0,00	0,00	0,00	0	0
010910	DICLOFENACO DE POTASSIO 50MG CX C/10	30049037	500	5405	UN	3000,000	0,180	540,00	0,00	0,00	0,00	0	0
014030	DICLOFENACO DE POTASSIO 75MG C/20	30049099	500	5405	UN	200,000	1,290	258,00	0,00	0,00	0,00	0	0
018880	DICLOFENACO DE SODIO 75 MG IM CX C 100 A	30039047	500	5405	UN	200,000	1,100	220,00	0,00	0,00	0,00	0	0
014090	DICLOFENACO SODIO 50MG C/20 (SODIX)	30049099	500	5405	UN	5000,000	0,050	250,00	0,00	0,00	0,00	0	0
010720	DIMETICONA (NEO DIMETICON) 40MG CX/20	30049099	500	5405	UN	3000,000	0,120	360,00	0,00	0,00	0,00	0	0
019800	DIMETICONA GOTAS 75MG 10ML	30049099	500	5405	UN	400,000	1,750	700,00	0,00	0,00	0,00	0	0
002170	DIPIRONA 1GR 2ML CX/100	30049069	500	5405	UN	200,000	1,030	206,00	0,00	0,00	0,00	0	0
016710	DIPIRONA 50MG/ML 100ML XPE (G) SABOR FRA	30049099	500	5405	UN	100,000	1,070	107,00	0,00	0,00	0,00	0	0
017140	DIPIRONA SODICO 500MG C/100 CPR	30049069	500	5405	UN	5000,000	0,130	650,00	0,00	0,00	0,00	0	0
015400	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 250ML C/30	30049099	500	5405	UN	300,000	3,800	1.140,00	0,00	0,00	0,00	0	0
002950	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500ML SF C/30	30049099	500	5405	UN	300,000	3,860	1.158,00	0,00	0,00	0,00	0	0



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉR



**BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME**  
 AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVAL, 795  
 -brado, Recife - PE  
 Telefone: (81) 3445-8424

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1  
 Entrada: 2

1

Nº 000.001.047

SÉRIE: 1

Página: 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



Número do Protocolo: 126150041410657  
 Data: 01/09/2015 13:57:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

045716307

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ DO EMITENTE

14.241.216/0001-53

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

2615091424121600015355001000001047100001077

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

**F MUNIC DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX**

CNPJ/CPF DO DESTINATARIO

11.870.137/0001-13

DATA EMISSÃO

01/09/2015

ENDEREÇO

RUA MANOEL SERAFIM, 118

BARRIO/DISTRITO  
 CENTRO

CEP

55665000

DATA DE SAÍDA

01/09/2015

MUNICIPIO

Camocim de Sao Felix

FONE/FAX

8134458424

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 ISENTO

HORA DE SAÍDA

FATURA

P

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

15.780,00

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

15.780,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
 0 - EMITENTE  
 1 - DESTINATARIO

1

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

15,000

ESPECIE

UN

MARCA

DIVERSOS

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM COD. BARRAS	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
--------	------------------------------	--------------------	-----	------	------	--------	-------------------	----------------	---------------	---------------	--------------	---------------	--------------

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	0	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
---------------------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

<p><b>Informações ao Contribuinte:</b>                  BANCO CAIXA A G 678 CONTA 2209 0 OP 003                  PROC 03 2015 PREGAO 03 2015                  FOLHA 05 FARMACIA BASICA</p>	<p><b>Informações ao Fisco:</b>                  (DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO                  SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO                  FISCAL DE IPI.)</p>
--	---

RESERVADO AO FISCO

Atestamos Que Foi Executado  
 O serviço Constante Deste Empenho

01/09/15

Visto

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
 Acesso em: 01/09/2015 13:57:23  
 URL: http://www.pec.gov.br/cpf/validar/codigodoDocumento:8492ec18-4071-4263-9426-8219f0db2343



02/09/2015 10



**DOC ou TED Eletrônico**

<b>Debitado</b>		
Agência	1710-8	
Conta corrente	12574-1	FMS-CAMOCIM S F-FNS BLATB
<b>Creditado</b>		
Banco	104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	678	CIDADE UNIVERSITARIA
Conta corrente (com DV)	22090	
CNPJ	14.241.216/0001-53	
Nome favorecido	BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M	
Finalidade	PAGAMENTO FORNECEDORES	
Número documento	90.202	
Valor	15.788,70	
Data transferência	02/09/2015	
Autenticação SISBB	D1F766516911E46B	

Assinada por	JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS	02/09/2015 10:24:26
	J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA	02/09/2015 10:30:39

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://etce.tee.pe.gov.br/ep/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219fbd4b2343



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01688

DATA: 06/10/2015 VENCTO:01/10/2015 PAGTO: 06/10/2015

Credor.: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAM CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod: 4168

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade.: RECIFE

CEP:

### Discriminação...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE V FARMÁCIA BÁSICA PSF, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor 11.547,50

(onze mil, quinhentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . R\$ 11.547,50

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
378	/ 4	GL 030101	10.301.1019.2110.0000	3.3.90.30.00	R\$ 11.547,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.547,50
TOTAL . . . . .					R\$ 11.547,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.547,50

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 11.547,50

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	12.574-1		R\$ 11.547,50
TOTAL . . . . .			R\$ 11.547,50

Despesa paga em 06/10/2015 Com os recursos acima discriminados

*Handwritten signature and stamp of the Director of Accounting of the Administration and Health*

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_/\_\_/\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CGC/CPF: \_\_\_\_\_

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://scte.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 8492cc18-4071-4261-9426-8219f0db2343





**Dados do Fornecedor**

Código 4668	Nome do Fornecedor <b>EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME</b>
Endereço <b>AV.ABDIAS DE CARVALHO</b>	Cidade <b>RECIFE</b>
U.F. <b>PE</b>	
C.N.P.J./C.P.F. <b>14.241.216/0001-53</b>	

**Especificação do Material ou Serviço**

<p><b>Descrição do Empenho</b> VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE V FARMÁCIA BÁSICA PSF, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.</p>	<p><b>Valor Bruto R\$</b> <b>11.547,50</b></p>
---	--

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03	FUNDOS
03 01 01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
3.3.90.30.52	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO *
10.301.1019.2110.0000	Manutenção das Atividades Gerais do PSF

Ficha: 53

**Dados do Empenho**

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 01/10/2015	Vencimento 01/10/2015	Saldo Anterior:	90.000,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	Nº da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	11.547,50
Requisição	Documento		Saldo Atual:	42.089,00

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	<b>11.547,50</b>

VALOR A SER PAGO R\$ **11.547,50**

onze mil, quinhentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos \*\*\*\*\*

Deduzido da dotação própria Data: 01/10/2015	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)	
Liquidado em: _____	Pague-se: _____	Ord. de Crédito N°: _____
Data: _____	Data: _____	Data: _____
Finanças		

<b>Cheque N°:</b>	<b>Recibo</b>
<b>Conta:</b>	Recebi(emos) a importancia de R\$ 11.547,50
<b>Data:</b>	onze mil, quinhentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos *****
	Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.
	Documento de identificação: RG n° _____ Órgão Emissor: _____
	Em: ____/____/____ Assinatura: _____



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE

BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-MA  
 AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVAL 795  
 -orado, Recife - PE  
 Telefone: (81) 3445-8424

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1  
 Entrada: 2

1

Nº 000.001.108

SÉRIE: 1

Página: 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



Número do Protocolo: 126150050260563  
 Data: 01/10/2015 10:49:47

Documento Assinado Digitalmente por: W. A. P. S. N. JOSÉ ALVES DO ROSÁRIO JUNIOR  
 CNPJ: 07.042.818/0001-00  
 CPF: 030.910.243-00  
 Código do Documento: 819262840742659426

TIPO DE OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

045716307

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO DESTINATÁRIO

CNPJ DO EMITENTE

14.241.216/0001-53

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTAR NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

2615101424121600015355001000001108100001108

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

TIPO DE RAZÃO SOCIAL

F MUNIC DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX

CNPJ/CPF DO DESTINATÁRIO

11.870.137/0001-13

DATA DE EMISSÃO

01/10/2015

ENDEREÇO

RUA MANOEL SERAFIM, 118

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

55665000

DATA DE SAÍDA

01/10/2015

MUNICÍPIO

Camocim de Sao Felix

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

TIPO DE SAÍDA

SEMI

**FATURA**

P

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

VALOR DE FATORAÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

11.547,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

11.547,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

TRETE POR CONTA  
 D - EMITENTE  
 L - DESTINATÁRIO

1

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO BRUTO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM COD. BARRAS	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B. C ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI	ALIQ. IPI
021662	ACIDO GLAXOS ESSENCIAIS 100ML	38231300	102	5102	UN	30,000	4,150	124,50	0,00	0,00	0,00	0	0
004260	AGUA DESTILADA 500ML	85161000	500	5405	UN	100,000	3,700	370,00	0,00	0,00	0,00	0	0
011780	AGUA PI INJECAO 10ML C/200 AMP	30049099	500	5405	GL	600,000	0,300	180,00	0,00	0,00	0,00	0	0
009970	AMBROXMEL AD 30MG/5ML 120ML	30039049	500	5405	UN	150,000	2,400	360,00	0,00	0,00	0,00	0	0
009980	AMBROXMEL PED 15MG/5ML 120ML	30039049	500	5405	PA	150,000	2,700	405,00	0,00	0,00	0,00	0	0
021684	AMPICILINA 250MG ML SUP	29411010	102	5102	UN	200,000	3,900	780,00	0,00	0,00	0,00	0	0
015000	AMPICILINA SODICA 500MG PO SUSP AMP	30049099	500	5405	UN	3000,000	0,450	1.350,00	0,00	0,00	0,00	0	0
002290	BUTIL ESCOPO+DIPIRONA GTS 20ML (G) V.P FAB. 01/08/2015 VAL. 01/08 2019.LOTE: PMOJPOK	29399011	500	5405	FR	200,000	3,030	606,00	0,00	0,00	0,00	0	0
011990	CETOCONAZOL 200MG CPR	30049077	500	5405	UN	3000,000	0,170	510,00	0,00	0,00	0,00	0	0
017340	CETOCONAZOL 20MG 30GR CREME DERM (CLEART	30039087	500	5405	UN	100,000	2,250	225,00	0,00	0,00	0,00	0	0
017910	COMPLEXO B C/20 CPR	30045090	500	5405	CX	500,000	0,200	100,00	0,00	0,00	0,00	0	0
021675	COMPLEXO POLIVITAMINICO 100ML	30049096	102	5102	UN	200,000	3,350	670,00	0,00	0,00	0,00	0	0
010910	DICLOFENACO DE POTASSIO 50MG	30049037	500	5405	UN	4000,000	0,180	720,00	0,00	0,00	0,00	0	0
014030	DICLOFENACO DE POTASSIO 75MG C/20	30049099	500	5405	CX	100,000	1,290	129,00	0,00	0,00	0,00	0	0
018880	DICLOFENACO DE SODIO 75 MG IM CX C 100 A	30039047	500	5405	UN	300,000	1,100	330,00	0,00	0,00	0,00	0	0
014090	DICLOFENACO SODIO 50MG C/20 (SODIX)	30049099	500	5405	CX	8000,000	0,050	400,00	0,00	0,00	0,00	0	0
010720	DIMETICONA (NEO DIMETICON) 40MG CX/20	30049099	500	5405	CX	3000,000	0,120	360,00	0,00	0,00	0,00	0	0
019800	DIMETICONA GOTAS 75MG 10ML	30049099	500	5405	FR	200,000	1,750	350,00	0,00	0,00	0,00	0	0
002170	DIPIRONA 1GR 2ML CX/100	30049069	500	5405	UN	300,000	1,030	309,00	0,00	0,00	0,00	0	0
016710	DIPIRONA 50MG/ML 100ML XPE (G) SABOR FRA	30049099	500	5405	UN	300,000	1,070	321,00	0,00	0,00	0,00	0	0
017140	DIPIRONA SODICO 500MG C/100 CPR	30049069	500	5405	UN	5000,000	0,130	650,00	0,00	0,00	0,00	0	0
015400	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 250ML C/30	30049099	500	5405	GL	300,000	3,800	1.140,00	0,00	0,00	0,00	0	0
002950	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500ML SF C/30	30049099	500	5405	FR	300,000	3,860	1.158,00	0,00	0,00	0,00	0	0



SÉRIE:

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME**  
 AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVAL, 795  
 -prado, Recife - PE  
 Telefone: (81) 3445-8424

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1  
 Entrada: 2

**N° 000.001.108**  
 SÉRIE: 1  
 Página: 2 de 2

CONTROLE DO FISCO

Número do Protocolo: 126150050260563  
 Data: 01/10/2015 10:49:47

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
 Acesse em: https://efcfe.ce.gov.br/gpp/validarDocumento.seam Código do documento: 8492e48-4071-4b53-9426-8219b0db2343

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 045716307 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO: INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE: **14.241.216/0001-53** CHAVE DE ACESSO DA NF-e e CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR: 2615101424121600015355001000001108100001107

**DESTINATÁRIO/ REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL: **F M UNIC DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX** CNPJ/CPF DO DESTINATÁRIO: **11.870.137/0001-13** DATA EMISSÃO: **01/10/2015**

ENDEREÇO: **RUA MANOEL SERAFIM, 118** BAIRRO/DISTRITO: **CENTRO** CEP: **55665000** DATA DE SAÍDA: **01/10/2015**

MUNICÍPIO: **Camocim de Sao Felix** FONE/FAX: **8134458424** UF: **PE** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **ISENTO** HORA DE SAÍDA:

**FATURA**

P

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	11.54
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00		0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				11.54

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO: **1** CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: **30030,000** ESPÉCIE: **UN PA GL FR CX** MARCA: **DIVERSOS** NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: **0,000** PESO LÍQUIDO: **0,000**

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM COD. BARRAS	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
--------	------------------------------	-----------------	-----	------	------	--------	----------------	-------------	------------	------------	-----------	-----------

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **0** VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:

**DADOS ADICIONAIS**

**Informações ao Contribuinte:**  
 BANCO CAIXA AG 678 CONTA 2209 0 OP 003  
 PREGAO PRESENCIAL 03 2015  
 LOTE 05 FARMACIA BASICA PSF

**Informações ao Fisco:**  
 (DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.)

RESERVADO AO FISCO:

Atestamos Que Foi Executado  
 O serviço Constante Deste Empenho

**01/10/15**

\_\_\_\_\_  
 VISÃO





06/10/2015 12:3

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência	1710-8	
Conta corrente	12574-1	FMS-CAMOCIM S F-FNS BLATB

**Creditado**

Banco	104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	678	CIDADE UNIVERSITARIA
Conta corrente (com DV)	22090	
CNPJ	14.241.216/0001-53	
Nome favorecido	BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M	
Finalidade	TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM REAIS	
Número documento	100 601	
Valor	11 547,50	
Data transferência	06/10/2015	

Autenticação SISBB F5F6380A6AE984ED

Assinada por	JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS	06/10/2015 12:29:12
	J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA	06/10/2015 12:33:33

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA.

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://ctce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219fbd82343





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Assinatura em: https://etec.tce.pe.gov.br/epp/v/validarDocumento.seam Código do Documento: 8492ec83-4071-42b3-9426-8219b0db2343

ORDEM DE PAGAMENTO 01900

DATA: 05/11/2015 VENCTO:04/11/2015 PAGTO: 05/11/2015

Credor...: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAL CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod: 658

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade...: RECIFE

CEP:

### Discriminação...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESPESAS ADOS AO LOTE V FARMÁCIA BÁSICA PSF, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. LATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor 7.301,00

(sete mil, trezentos e um reais) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . R\$ 7.301,00

EMP/SUB N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	Líquido
378 / 6	GL 030101	10.301.1019.2110.0000	3.3.90.30.00	R\$ 7.301,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.301,00
TOTAL . . . . .				R\$ 7.301,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.301,00

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 7.301,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_

**Clarissa Siqueira Pessoa**  
Secretaria de Saúde

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	12.574-1		R\$ 7.301,00
TOTAL. . . . .			R\$ 7.301,00

Despesa paga em 05/11/2015 Com os recursos acima discriminados

**Maria Amanda Lopes de Medeiros**  
Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde  
CPF 065.061.824.50

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_/\_\_/\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CGC/CPF: \_\_\_\_\_



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

11.870.137/0001-13

Nota de Sube



0378/000

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://etcd.tce.pe.gov.br/epv/validarDoc.seam Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219b0db2343

### Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor <b>EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME</b>		
Endereço AV.ABDIAS DE CARVALHO		Cidade RECIFE	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 14.241.216/0001-53			

### Especificação do Material ou Serviço

<b>Descrição do Empenho</b> VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE V FARMÁCIA BÁSICA PSF, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	<b>Valor Bruto R\$</b>  <b>7.301,00</b>
---	---

<b>Código</b>	<b>Classificação da Despesa Empenhada</b>	<b>Ficha: 53</b>
03 03 01 01 3.3.90.30.52 10.301.1019.2110.0000	FUNDOS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO * Manutenção das Atividades Gerais do PSF	

### Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 04/11/2015	Vencimento 04/11/2015	Saldo Anterior:	90.000,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	Nº da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	7.301,00
Requisição	Documento		Saldo Atual:	26.062,00

Descontos:	<b>Valor Líquido R\$:</b> <b>7.301,00</b>
------------	--

VALOR A SER PAGO R\$ **7.301,00**  
 sete mil, trezentos e um reais \*\*\*\*\*

Deduzido da dotação própria Data: 04/11/2015 Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Clarissa Siqueira Pessoa Secretária de Saúde Data: ___/___/___ Responsável
Liquidado em : _____ Data: _____ Finanças	Pague-se: _____ Data: _____ Clarissa Siqueira Pessoa Secretária de Saúde Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___ Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde

<b>Cheque Nº:</b>  <b>Conta:</b>  <b>Data:</b>	<b>Recibo</b> Recebi(emos) a importância de R\$ 7.301,00 sete mil, trezentos e um reais ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
--	--



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRII

**BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME**  
 AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVAL, 795  
 -orado, Recife - PE  
 Telefone: (81) 3445-8424

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

Saida 1  
 Entrada, 2

1

Nº 000.001.178

SÉRIE: 1

Página: 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



Número do Protocolo: 126150064973526  
 Data: 04/11/2015 16:19:59

Documento Assinado Digitalmente por: WAILSON JOSÉ ALVES DO NASCIMENTO  
 Asses: eac@bruma.com.br / ece@bruma.com.br / p@bruma.com.br / wailson@bruma.com.br  
 CNPJ: 07.000.001/178  
 CPF: 04711263-9  
 Endereço: Rua Manoel Serafim, 118 - Camocim de São Felix - PE

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

045716307

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ DO EMITENTE

14.241.216/0001-53

CHAVE DE ACESSO DANFE - CONSULTAR NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

2615111424121600015355001000001178100001178

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMENCLATURA SOCIAL

**F MUNIC DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX**

CNPJ DO DESTINATÁRIO  
 11.870.137/0001-13

DATA EMISSÃO  
 04/11/2015

ENDEREÇO  
 RUA MANOEL SERAFIM, 118

BARRIO/CENTRO

CEP  
 55665000

DATA DE SAÍDA  
 04/11/2015

MUNICÍPIO  
 Camocim de Sao Felix

UF  
 PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 ISENTO

HORA DE SAÍDA

FATURA

P

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	7.301,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				7.301,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DE - EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
	1				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7370,000	UN FR	DIVERSOS		0,000	0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM COD. BARRAS	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
021662	ACIDO GLAXOS ESSENCIAIS 100ML	38231300 7890000016882	102	5102	UN	80,000	4,150	332,00	0,00	0,00	0,00	0	0
004260	AGUA DESTILADA 500ML FAB: 03/03/2014 VAL: 05/03/2016 LOTE: 14C0200	85161000	500	5405	UN	90,000	3,700	333,00	0,00	0,00	0,00	0	0
006950	AGUA P INJEÇÃO DE 10ML INJ FAB: 21/07/2015 VAL: 21/07/2018 LOTE: 14H424	30021037 7890000012522	500	5405	UN	800,000	0,300	240,00	0,00	0,00	0,00	0	0
020170	AMBROXOL 15MG/5ML INFANTIL 100ML FAB: 01/02/2015 VAL: 01/02/2017 LOTE: 8459/	30039049	500	5405	FR	300,000	2,700	810,00	0,00	0,00	0,00	0	0
020160	AMBROXOL 30MG/5ML ADULT 100ML FAB: 29/12/2014 VAL: 29/12/2016 LOTE: CA14M038	30039049	500	5405	FR	200,000	2,400	480,00	0,00	0,00	0,00	0	0
020160	AMBROXOL 30MG/5ML ADULT 100ML FAB: 29/12/2014 VAL: 29/12/2016 LOTE: CA14N038	30039049	500	5405	FR	100,000	2,400	240,00	0,00	0,00	0,00	0	0
000080	AMPICILINA 500MG C/10 CPR FAB: 06/05/2015 VAL: 09/05/2017 LOTE: 6477978	30041011	500	5405	UN	5000,000	0,450	2.250,00	0,00	0,00	0,00	0	0
015000	AMPICILINA SODICA 250MG PO SUSP AMP FAB: 26/07/2014 VAL: 26/07/2016 LOTE: 146391	30049099	500	5405	UN	400,000	3,900	1.560,00	0,00	0,00	0,00	0	0
012060	BUTIL ESCOPO+DIPIRONA 20ML CX C/200 FAB: 01/01/2015 VAL: 01/05/2017 LOTE: 2561547817	30049099	500	5405	FR	200,000	3,030	606,00	0,00	0,00	0,00	0	0
004750	CETOCONAZOL 20GR CREME FAB: 01/09/2015 VAL: 30/09/2017 LOTE: 692899	30039089	500	5405	UN	200,000	2,250	450,00	0,00	0,00	0,00	0	0

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	PORCENTAGEM DE CÁLCULO DO ISSQN
0			

**DADOS ADICIONAIS**

**Informações ao Contribuinte:**  
 BANCO CAIXA AG 678 CONTA 2209 0 OP 003  
 PROC 03 2016 PREGAO 03 2016  
 LOTE 05 FARMACIA BASICA PSF

**Informações ao Fisco:**  
 (DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO  
 SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO  
 FISCAL DE IPI.)

**Atestamos que foi Executado**  
**O serviço Constante Deste Empenho**

04/11/15



05/11/2015 11:04:48

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epg/validaDoc.seam Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219b0db2343

**DOC ou TED Eletrônico**

**Debitado**

Agência 1710-8  
Conta corrente 12574-1 FMS-CAMOCIM S F-FNS BLATB

**Creditado**

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 678 CIDADE UNIVERSITARIA  
Conta corrente (com DV) 22090  
CNPJ 14.241.216/0001-53  
Nome favorecido BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M  
Finalidade PAGAMENTO FORNECEDORES  
Número documento 110.510  
Valor 7.301,00  
Data transferência 05/11/2015  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 0EA6514157D9D626  
Assinada por J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA  
JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS

05/11/2015 10:50:09  
05/11/2015 11:04:48

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por: JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://ctce.ctce.ce.gov.br/epv/validarDoc.seam Código do documento: 8492e18-4071-42b3-9426-8219b0db2343

ORDEM DE PAGAMENTO 01811

DATA: 05/11/2015 VENCTO:04/11/2015 PAGTO: 05/11/2015

Credor...: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAM... CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod 668

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade...: RECIFE

CEP:

### Discriminação...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE V FARMÁCIA BÁSICA PSF, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS RELATIVOS AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor **8.726,00**

(oito mil, setecentos e vinte e seis reais) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . **R\$ 8.726,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
378	/ 5	GL 030101	10.301.1019.2110.0000	3.3.90.30.00	R\$ 8.726,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.726,00
TOTAL . . . . .					R\$ 8.726,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.726,00

Despesa Líquida: . . . . . **R\$ 8.726,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

**Clarissa Siqueira Pessoa**  
Secretaria de Saúde

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	12.574-1		R\$ 8.726,00
TOTAL . . . . .			R\$ 8.726,00

Despesa paga em 05/11/2015 Com os recursos acima discriminados

**Maria Amanda Lopes de Medeiros**

Diretora de Contabilidade da

Administração e Saúde

CPF 065 061 824-56

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_/\_\_/\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CGC/CPF: \_\_\_\_\_



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

11.870.137/0001-13

Nota de Suber



0378/005

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://stc.cce.tec.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam Código do documento: 8492ecf8-4071-42b5-9426-8219b0db2343

## Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor <b>EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME</b>
Endereço <b>AV.ABDIAS DE CARVALHO</b>	Cidade <b>RECIFE</b>
U.F. <b>PE</b>	
C.N.P.J./C.P.F. <b>14.241.216/0001-53</b>	

## Especificação do Material ou Serviço

<b>Descrição do Empenho</b> VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE V FARMÁCIA BÁSICA PSF, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	<b>Valor Bruto R\$</b>  <div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; text-align: center;"><b>8.726,00</b></div>
---	---

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03 03 01 01 3.3.90.30.52 10.301.1019.2110.0000	FUNDOS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO * Manutenção das Atividades Gerais do PSF

**Ficha: 532**

## Dados do Empenho

Tipo de Empenho <b>GL - Global</b>	Data da Emissão <b>04/11/2015</b>	Vencimento <b>04/11/2015</b>	Saldo Anterior:	<b>90.000,00</b>
Licitação (modalidade) <b>PREGÃO</b>	Nº da Licitação <b>000024/15</b>	Processo	Valor do Subempenho:	<b>8.726,00</b>
Requisição	Documento		Saldo Atual:	<b>33.363,00</b>

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	<b>8.726,00</b>

**VALOR A SER PAGO R\$** **8.726,00**

**oito mil, setecentos e vinte e seis reais** \*\*\*\*\*

Deduzido da dotação própria Data: <b>04/11/2015</b> <b>Maria Amanda Lopes de Medeiros</b> Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde CPF: 053.023.824-56	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) <b>Cláudia Siqueira Pessoa</b> Secretária de Saúde Responsável Data: ___/___/___
Liquidado em: <b>Finanças</b> Data: ___/___/___	Pague-se em: <b>Cláudia Siqueira Pessoa</b> Secretária de Saúde Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___ <b>Maria Amanda Lopes de Medeiros</b> Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde CPF: 053.023.824-56

<b>Cheque N°:</b>  <b>Conta:</b>  <b>Data:</b>	<p style="text-align: center;"><b>Recibo</b></p> <p>Recebi(emos) a importância de R\$ <b>8.726,00</b>  <b>oito mil, setecentos e vinte e seis reais</b> *****</p> <p>Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.          Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____</p> <p>Em: ___/___/___ Assinatura: _____</p>
--	--

NF-e: 000.



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRII

**BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME**  
 AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVAL, 795  
 -drado, Recife - PE  
 Telefone: (81) 3445-8424

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1  
 Entrada: 2

1

Nº 000.001.179  
 SÉRIE: 1

Página: 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



Número do Protocolo: 126150064981957  
 Data: 04/11/2015 16:42:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

045716307

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ DO EMITENTE

14.241.216/0001-53

CHAVE DE ACESSO: DANFE - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

26151114241216000153550010000011791000011791

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

**F MUNIC DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX**

CNPJ DO DESTINATÁRIO

11.870.137/0001-13

DATA EMISSÃO

04/11/2015

ENDEREÇO

RUA MANOEL SERAFIM, 118

BARRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

55665000

DATA DE CANCELAMENTO

04/11/2015

MUNICÍPIO

Camocim de Sao Felix

FONE/FAX

8134458424

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

DATA DE CANCELAMENTO

04/11/2015

**FATURA**

P

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRETENCIDOS

8.726,00

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

8.726,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPECIE

UN FR CX

MARCA

DIVERSOS

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO LÍQUIDO

0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM COD. BARRAS	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	R. C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ABX
014130	CETOCONAZOL 200MG C/10 CPR (ZOLMICOL) FAB: 30/04/2014 VAL: 30/04/2016, LOTE: 143549	30049099	500	5405	UN	6000,000	0,170	1020,00	0,00	0,00	0,00	0	0
014130	CETOCONAZOL 200MG C/10 CPR (ZOLMICOL) FAB: 30/04/2014 VAL: 30/04/2016, LOTE: 14E549	30049099	600	5405	UN	1000,000	0,170	170,00	0,00	0,00	0,00	0	0
017910	COMPLEXO B C/20 CPR FAB: 30/09/2014 VAL: 30/09/2016, LOTE: 14096949	30045090	500	5405	UN	400,000	0,200	80,00	0,00	0,00	0,00	0	0
021675	COMPLEXO POLIVITAMINICO 100ML	30049096	102	5102	UN	200,000	3,350	670,00	0,00	0,00	0,00	0	0
008710	DICLOFENACO DE POTASSIO 500MG FAB: 30/06/2014 VAL: 03/06/2016, LOTE: 1415785	99999900	500	5405	UN	1000,000	0,180	180,00	0,00	0,00	0,00	0	0
008710	DICLOFENACO DE POTASSIO 500MG FAB: 31/05/2015 VAL: 03/05/2017, LOTE: 1501751	99999900	500	5405	UN	3000,000	0,180	540,00	0,00	0,00	0,00	0	0
016030	DICLOFENACO DE POTASSIO 75MG C/20 FAB: 01/02/2015 VAL: 01/02/2017, LOTE: 684861	30049099	500	5405	UN	100,000	1,290	129,00	0,00	0,00	0,00	0	0
018880	DICLOFENACO DE SODIO 75 MG INJ 3ML FAB: 02/07/2014 VAL: 30/07/2016, LOTE: 9064019	30039047	500	5405	UN	200,000	1,100	220,00	0,00	0,00	0,00	0	0
008570	DICLOFENACO SODIO 50MG C/20 FAB: 05/06/2015 VAL: 06/07/2017, LOTE: 568289	30039047	500	5405	UN	6000,000	0,050	300,00	0,00	0,00	0,00	0	0
010720	DIMETICONA (NEO DIMETICON) 40MG CX/20 FAB: 31/05/2014 VAL: 01/05/2016, LOTE: 14E36U	30049099	500	5405	UN	1000,000	0,120	120,00	0,00	0,00	0,00	0	0
019800	DIMETICONA GOTAS 75MG 10ML FAB: 03/03/2015 VAL: 03/05/2017, LOTE: 645986	30049099	500	5405	FR	400,000	1,750	700,00	0,00	0,00	0,00	0	0
002170	DIPIRONA 1GR 2ML CX/100 FAB: 01/07/2015 VAL: 31/07/2017, LOTE: 159973A	30049099 7890000113519	500	5405	UN	200,000	1,030	206,00	0,00	0,00	0,00	0	0
016480	DIPIRONA 500MG C/100 25X4 FAB: 01/05/2014 VAL: 01/05/2017, LOTE: 2112	30049099	500	5405	UN	1000,000	0,130	130,00	0,00	0,00	0,00	0	0
016480	DIPIRONA 500MG C/100 25X4 FAB: 31/03/2015 VAL: 31/03/2017, LOTE: 190378	30049099	500	5405	UN	5000,000	0,130	650,00	0,00	0,00	0,00	0	0
005390	DIPIRONA SODICA 50MG SOL ORAL 100ML FAB: 01/01/2015 VAL: 01/01/2017, LOTE: 154584	30049099	500	5405	FR	500,000	1,070	535,00	0,00	0,00	0,00	0	0
008260	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML FAB: 01/05/2015 VAL: 06/05/2017, LOTE: 121	30049099	500	5405	UN	200,000	3,800	760,00	0,00	0,00	0,00	0	0
005230	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML FAB: 01/02/2014 VAL: 30/01/2016, LOTE: 74HB0566	30049099 7890000012680	500	5405	UN	600,000	3,860	2.316,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSÉ ALVES DO NASCIMENTO em Código do Documento: 0422e18-4071-4db3-9426-801d123432









05/11/2015 11:05:44

**DOC ou TED Eletrônico**

**Debitado**

Agência 1710-8  
 Conta corrente 12574-1 FMS-CAMOCIM S F-FNS BLATB

**Creditado**

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
 Agência (sem DV) 678 CIDADE UNIVERSITARIA  
 Conta corrente (com DV) 22090  
 CNPJ 14 241.216/0001-53  
 Nome favorecido BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M  
 Finalidade PAGAMENTO FORNECEDORES  
 Número documento 110.511  
 Valor 8.726,00  
 Data transferência 05/11/2015  
 "C" - CNPJ diferente  
 Autenticação SISBB 3B1DE621406364BE  
 Assinada por J8154805 CLARISSA SIQUEIRA PESSOA  
 JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS

05/11/2015 10:51:28  
 05/11/2015 11:05:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA049104 MARIA AMANDA LOPES DE MEDEIROS.

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
 Acesse em: <https://stc.ceg.br/pe.gov.br/epd/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219fbbdb2343





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



Documento Assinado Digitalmente por: WALEDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://efee.tcepe.gov.br/epf/validar.php?doc=seamCodigo%do%documento:84926c18-4071-42b5-9426-821919b0b2343

ORDEM DE PAGAMENTO 02092

DATA: 18/12/2015 VENCTO:01/09/2015 PAGTO: 18/12/2015

Credor.: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAM CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod 1668

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade.: RECIFE

CEP:

### Discriminação..:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DISPONIBILIZADOS AO LOTE I INJETÁVEIS HOSPITAL, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS RELACIONADOS ATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor 15.457,40

(quinze mil, quatrocentos e cinquenta e sete reais e quarenta centavos) \* \* \*  
\* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . R\$ 15.457,40

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	RETO
373	/ 1	GL 030101	10.302.1006.2121.0000	3.3.90.30.00	R\$ 15.457,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15.457,40
TOTAL . . . . .					R\$ 15.457,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15.457,40

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 15.457,40

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

*Clarissa Siqueira Pessoa*  
Secretaria de Saúde

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	7.240-0		R\$ 15.457,40
TOTAL. . . . .			R\$ 15.457,40

Despesa paga em 18/12/2015 Com os recursos acima discriminados

*Maria Amanda Lopes de Medeiros*  
Diretora de Contabilidade de

Administração e Saúde  
TESOUREIRO CPF 065.964.824-56

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CGC/CPF: \_\_\_\_\_



Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://ecefice.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam?codigo\_documento=8492ecf8807142b594268219b0bd2343

Dados do Fornecedor

Código 4668	Nome do Fornecedor EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME		
Endereço AV.ABDIAS DE CARVALHO		Cidade RECIFE	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 14.241.216/0001-53			

Especificação do Material ou Serviço

<p>Descrição do Empenho</p> <p>VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE I INJETÁVEIS HOSPITAL, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.</p>	<p>Valor Bruto</p> <p><b>15.457,40</b></p>
---	--

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03 03 01 01 3.3.90.30.52 10.302.1006.2121.0000	FUNDOS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO * Manutenção dos Serviços Hospitalares e Ambulatoriais do Município

Ficha: 50

Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 01/09/2015	Vencimento 01/09/2015	Saldo Anterior:	170.000,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	N° da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	15.457,40
Requisição	Documento		Saldo Atual:	154.542,60

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	<b>15.457,40</b>

VALOR A SER PAGO R\$	<b>15.457,40</b>
<p>quinze mil, quatrocentos e cinquenta e sete reais e quarenta centavos *****</p> <p>*****</p>	

<p>Deduzido da dotação própria Data: 01/09/2015</p> <p>Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde CPF 065.061.824-56</p>	<p>Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)</p> <p>Clarissa Siqueira Pessoa Secretária de Saúde Responsável</p> <p>Data: ___/___/___</p>
<p>Liquidado em: _____</p> <p>Finanças</p>	<p>Pague-se: _____</p> <p>Clarissa Siqueira Pessoa Secretária de Saúde</p>
<p>Data: _____</p>	<p>Ord. de Crédito N°: _____</p> <p>Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde CPF 065.061.824-56</p>

<p>Cheque N°:</p> <p>Conta:</p> <p>Data:</p>	<p style="text-align: center;"><b>Recibo</b></p> <p>Recebi(emos) a importância de R\$ 15.457,40</p> <p>quinze mil, quatrocentos e cinquenta e sete reais e quarenta centavos *****</p> <p>Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.</p> <p>Documento de identificação: RG n°. _____ Órgão Emissor: _____</p> <p>Em: ___/___/___ Assinatura: _____</p>
--	---







DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉR

**BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME**  
 AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVAL, 795  
 - Prado, Recife - PE  
 Telefone: (81) 3445-8424

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1  
 Entrada: 2

Nº 000.001.040  
 SÉRIE: 1  
 Página: 2 de 2

CONTROLE DO FISCO

Número do Protocolo: 126150041360943  
 Data: 01/09/2015 09:52:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 045716307 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ DO EMITENTE 14.241.216/0001-53 CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 26150914241216000153550010000010401000010

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMENCLATURA SOCIAL  
**F MUNIC DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX**

CNPJ/CPF DO DESTINATÁRIO 11.870.137/0001-13

DATA EMISSÃO 01/09/2015

ENDEREÇO RUA MANOEL SERAFIM, 118 BARRIO/DISTRITO CENTRO CEP 55665000

MUNICÍPIO Camocim de Sao Felix FONE/FAX 8134458424 UF PE INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

DATA DE SAÍDA 01/09/2015

HORA DE SAÍDA

FATURA

P

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	15.477,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00		0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				15.477,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 CODIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ

1 - DESTINATARIO

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 29,000 ESPECIE CX MARCA DIVERSOS NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,000 PESO LÍQUIDO 0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM COD. BARRAS	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B. C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI	ALIQ. IPI
015400	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML C/30	30049099	500	5405	UN	300,000	3,800	1.140,00	0,00	0,00	0,00	0	0
002950	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML SF C/30	30049099	500	5405	UN	300,000	3,860	1.158,00	0,00	0,00	0,00	0	0

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

**Informações ao Contribuinte:**  
 BANCO CAIXA AG 678 CONTA 2209 0 OP 003  
 PROC 03 2015 PREGAO 03 2015  
 LOTE 01 INJETAVEIS HOSPITAL

**Informações ao Fisco:**  
 (DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.)

RESERVADO AO FISCO

Atestamos Que Foi Executado  
 o serviço Constante Deste Empenho

01/09/15

Viso

Documento Assinado Digitalmente por: WALTER DOS SANTOS ALVES DO NASCIMENTO  
 Acesso em: 01/09/2015 09:52:38  
 Endereço: www.nfe.fazenda.gov.br  
 CNPJ: 14.241.216/0001-53  
 CPF: 11.870.137/0001-13  
 Documento nº: 126150041360943  
 Data: 01/09/2015 09:52:38



18/12/2015 10:29



GOVERNO

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência	1710-8	
Conta corrente	7240-0	PM CAMOCIM SAO FELIX-FUS

**Creditado**

Banco	104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	678	CIDADE UNIVERSITARIA
Conta corrente (com DV)	22090	
CNPJ	14.241.216/0001-53	
Nome favorecido	BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M	
Finalidade	PAGAMENTO FORNECEDORES	
Número documento	121.802	
Valor	15.457,40	
Data transferência	18/12/2015	

Autenticação SISBB ED8C3FA2F6E22858

Assinada por	J8120767 UILSON DE MOURA FRANCA	18/12/2015 10:19:13
	J8155809 ADAILZA ALVES DE LIRA	18/12/2015 10:29:11

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por: J8155809 ADAILZA ALVES DE LIRA

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://etce.tee.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219b0db2343



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epd/validaDoc.seam Código do documento: 849261840714263-9426-8219fbb2343

ORDEM DE PAGAMENTO 01925

DATA: 31/12/2015 VENCTO:04/11/2015 PAGTO: 31/12/2015

Credor.: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAM CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod: 4168

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade.: RECIFE

CEP:

### Discriminação...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE I INJETÁVEIS HOSPITAL, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. ATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor 5.188,00

(cinco mil, cento e oitenta e oito reais) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . R\$ 5.188,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
373	/ 5	GL 030101	10.302.1006.2121.0000	3.3.90.30.00	R\$ 5.188,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.188,00
TOTAL . . . . .					R\$ 5.188,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.188,00

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 5.188,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_\_\_

*Clarissa Siqueira Pessoa*  
Secretária de Saúde

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	7.240-0		R\$ 5.188,00
TOTAL . . . . .			R\$ 5.188,00

Despesa paga em 31/12/2015 Com os recursos acima discriminados

*Maria Amanda Lopes de Medeiros*  
Diretora de Contabilidade de  
Saúde  
CPF 063.954.824-56

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_/\_\_/\_\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CGC/CPF: \_\_\_\_\_





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

11.870.137/0001-13

Nota de Sube



0373/005

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://ececice.pe.gov.br/epi/validador.seam Código do documento: 8492ec8407142b594268219b0bd2f43

### Dados do Fornecedor

<b>Código</b> 4668	<b>Nome do Fornecedor</b> EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME		
<b>Endereço</b> AV.ABDIAS DE CARVALHO		<b>Cidade</b> RECIFE	<b>U.F.</b> PE
<b>C.N.P.J./C.P.F.</b> 14.241.216/0001-53			

### Especificação do Material ou Serviço

<b>Descrição do Empenho</b> VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE I INJETÁVEIS HOSPITAL, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	<b>Valor Bruto R\$</b>  <b>5.188,00</b>
---	---

<b>Código</b>	<b>Classificação da Despesa Empenhada</b>
03	FUNDOS
03 01 01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
3.3.90.30.52	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO *
10.302.1006.2121.0000	Manutenção dos Serviços Hospitalares e Ambulatoriais do Município

**Ficha: 580**

### Dados do Empenho

<b>Tipo de Empenho</b> GL - Global	<b>Data da Emissão</b> 04/11/2015	<b>Vencimento</b> 04/11/2015	<b>Saldo Anterior:</b>	<b>170.000,00</b>
<b>Licitação (modalidade)</b> PREGÃO	<b>Nº da Licitação</b> 000024/15	<b>Processo</b>	<b>Valor do Subempenho:</b>	<b>5.188,00</b>
<b>Requisição</b>	<b>Documento</b>		<b>Saldo Atual:</b>	<b>113.703,46</b>

<b>Descontos:</b>	<b>Valor Líquido R\$:</b>  <b>5.188,00</b>
-------------------	--

**VALOR A SER PAGO R\$** **5.188,00**  
**cinco mil, cento e oitenta e oito reais** \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

<b>Deduzido da dotação própria</b> Data: 04/11/2015 Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde CPE 065 681 874-56	<b>Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)</b> Clarissa Siqueira Pessoa Responsável Data: / /
<b>Liquidado em:</b> Data: Finanças	<b>Pague-se:</b> Data: Clarissa Siqueira Pessoa Ord. de Crédito Nº: Data: / / Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração de Saúde CPE 065 681 874-56

<b>Cheque Nº:</b>	<b>Recibo</b>
<b>Conta:</b>	Recebi(emos) a importância de R\$ 5.188,00 <b>cinco mil, cento e oitenta e oito reais</b> *****
<b>Data:</b>	Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: / / Assinatura: _____









31/12/2015 11:18:36

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://etc.ipe.gov.br/epv/validaDoc.seam Código do documento: 8492ecf8071-42b3-9426-8219bdb2343

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1710-8  
Conta corrente 7240-0 PM CAMOCIM SAO FLUX-FUS

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 678 CIDADE UNIVERSITARIA  
Conta corrente (com DV) 22090  
CNPJ 14.241.216/0001-53  
Nome favorecido BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M  
Finalidade PAGAMENTO FORNECEDORES  
Número documento 123 102  
Valor 5 188,00  
Data transferência 31/12/2015  
CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 9AF0C186C0BBC132  
Assinada por J8120767 UILSON DE MOURA FRANCA  
J8155809 ADAILZA ALVES DE LIRA

31/12/2015 11:14:29  
31/12/2015 11:18:36

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por: J8155809 ADAILZA ALVES DE LIRA



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01926

DATA: 31/12/2015 VENCTO:30/09/2015 PAGTO: 31/12/2015

Credor...: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAM... CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod: 4168

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade...: RECIFE

CEP:

### Discriminação...:

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE I INJETÁVEIS HOSPITAL, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. VALOR ATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor 14.673,46

(quatorze mil, seiscientos e setenta e três reais e quarenta e seis centavos) \*

\* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . R\$ 14.673,46

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
373	/ 2	GL 030101	10.302.1006.2121.0000	3.3.90.30.00	R\$ 14.673,46	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14.673,46
TOTAL . . . . .					R\$ 14.673,46	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14.673,46

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 14.673,46

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_

*Clarissa Siqueira Pessoa*  
Secretaria de Saúde

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	7.240-0		R\$ 14.673,46
TOTAL . . . . .			R\$ 14.673,46

Despesa paga em 31/12/2015 Com os recursos acima discriminados

*Maria Amândia Lopes de Medeiros*  
Diretora de Contabilidade de  
Administração e Saúde  
CPF 065.964.824-56

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_/\_\_/\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CGC/CPF: \_\_\_\_\_

Documento Assinado Digitalmente por: WABDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Ass: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/valida/validaDoc.seam Código do documento: 8492ec88-4071-4263-9426-8219b0db2343





**Dados do Fornecedor**

Código 4668	Nome do Fornecedor EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME		
Endereço AV.ABDIAS DE CARVALHO		Cidade RECIFE	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 14.241.216/0001-53			

**Especificação do Material ou Serviço**

<p><b>Descrição do Empenho</b> VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE I INJETÁVEIS HOSPITAL, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.</p>	<p><b>Valor Bruto R\$</b>  <b>14.673,46</b></p>
---	---

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03	FUNDOS
03 01 01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
3.3.90.30.52	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO *
10.302.1006.2121.0000	Manutenção dos Serviços Hospitalares e Ambulatoriais do Município

**Ficha: 580**

**Dados do Empenho**

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 30/09/2015	Vencimento 30/09/2015	Saldo Anterior:	170.000,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	Nº da Licitação 000024/15	Processo	Valor do Subempenho:	14.673,46
Requisição	Documento		Saldo Atual:	139.869,14

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	<b>14.673,46</b>

VALOR A SER PAGO R\$	<b>14.673,46</b>
<b>quatorze mil, seiscentos e setenta e três reais e quarenta e seis centavos *****</b>	

<p>Deduzido da dotação própria Data: 30/09/2015</p> <p>Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Saúde CPF 065.123.456</p>	<p>Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)</p> <p>Clarissa Siqueira Pessoa Responsável de Saúde</p> <p>Data: / /</p>
<p>Liquidado em : _____</p> <p>Finanças</p>	<p>Pagou em: _____</p> <p>Clarissa Siqueira Pessoa Responsável de Saúde</p> <p>Ord. de Crédito Nº: _____</p> <p>Maria Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Saúde CPF 065.123.456</p>

<p>Cheque Nº:</p> <p>Conta:</p> <p>Data:</p>	<p><b>Recibo</b></p> <p>Recebi(emos) a importância de R\$ 14.673,46</p> <p><b>quatorze mil, seiscentos e setenta e três reais e quarenta e seis centavos *****</b></p> <p>Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.</p> <p>Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____</p> <p>Em: / / _____ Assinatura: _____</p>
--	---









RECEBEMOS DE BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e: 000

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1



BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME  
AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVAL, 795  
-orado. Recife - PE  
Telefone: (81) 3445-8424

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1  
Entrada: 2

1

Nº 000.001.104

SÉRIE: 1

Página: 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



Número do Protocolo: 126150050250072  
Data: 01/10/2015 10:07:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

045716307

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ DO EMITENTE

14.241.216/0001-53

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

26150914241216000153550010000011041000011

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

F MUNIC DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX

CNPJ/CPF DO DESTINATÁRIO

11.870.137/0001-13

DATA EMISSÃO

30/09/2015

ENDEREÇO

RUA MANOEL SERAFIM, 118

BARRIO/DISTRITO

CENTRO

CEP

55665000

MUNICÍPIO

Camocim de Sao Felix

FONE/FAX

8134458424

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

DATA DE SAÍDA

30/09/2015

HORA DE SAÍDA

**FATURA**

P

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

14.671,46

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

14.671,46

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

1

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

2572,000

ESPECIE

UN GL FR CX

MARCA

DIVERSOS

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM COD. BARRAS	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI	ALIQ. IPI
015400	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML C/30	30049099	500	5405	UN	100,000	3,800	380,00	0,00	0,00	0,00	0	0
002950	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML SF C/30	30049099	500	5405	FR	300,000	3,860	1.158,00	0,00	0,00	0,00	0	0

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

0

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

Informações ao Contribuinte:

BANCO CAIXA AG 678 CONTA 2209 0 OP 003  
PREGAO PRESENCIAL 03 2015  
LOTE 1 INJETAVEIS HOSPITAL

Informações ao Fisco:

(DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO  
SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO  
FISCAL DE IPI.)

RESERVADO AO FISCO

ZERONE SISTEMAS - (87) 3762-2395 - www.zeronesistemas.com.br

Atestamos Que Foi Executado  
O serviço Constante Deste Empenho

30/09/15

FISCO

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesso em: https://recepce.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam?origemDoDocumento=8242e9f8-4071-43b3-9426-8219b0d02343



31/12/2015 11:19 44

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1710-8  
Conta corrente 7240-0 PM CARUOCIM SAO FELIX-EUS

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agencia (sem DV) 678 CIDADE UNIVERSITARIA  
Conta corrente (com DV) 22090  
CNPJ 14.241.216/0001-53

Nome fornecedor PRIMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Finalidade PAGAMENTO FORNECEDORES

Número documento 123.103

Valor 14.673,46

Data transferência 31/12/2015

CNPJ diferente

Autenticação SISBB 8F39C97D29D3CA59

Assinada por J8120767 UILSON DE MOURA FRANCA  
J8155809 ADAILZA ALVES DE LIRA

31/12/2015 11:15 33  
31/12/2015 11:19 44

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por: J8155809 ADAILZA ALVES DE LIRA.

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSÉ ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://etcce.tce.pe.gov.br/epg/validarDoc.seam  
Idioma do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219b0db2343





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM DE S. FELIX

11.870.137/0001-13

Exercício: 2015

## ORDEM DE PAGAMENTO



Documento Assinado Digitalmente por: WADJISON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219fbdb2343

ORDEM DE PAGAMENTO 01924

DATA: 31/12/2015 VENCTO:04/11/2015 PAGTO: 31/12/2015

Credor.: EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAM CNPJ: 14.241.216/0001-53 Cod: 1168

Endereço: AV.ABDIAS DE CARVALHO

Cidade.: RECIFE

CEP:

### Discriminação...

VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE I INJETÁVEIS HOSPITAL, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. ATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.

Valor 11.757,46

(onze mil, setecentos e cinquenta e sete reais e quarenta e seis centavos) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . R\$ 11.757,46

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
373	/ 3	GL 030101	10.302.1006.2121.0000	3.3.90.30.00	R\$ 11.757,46	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.757,46
TOTAL . . . . .					R\$ 11.757,46	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.757,46

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 11.757,46

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_

*Clarissa Siqueira Pessoa*  
Secretaria de Saúde

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	7.240-0		R\$ 11.757,46
TOTAL . . . . .			R\$ 11.757,46

Despesa paga em 31/12/2015 Com os recursos acima discriminados

*Maria Amanda Lopes de Medeiros*  
Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde  
CPF 065.954.824-56

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_/\_\_/\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CGC/CPF: \_\_\_\_\_



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCII

11.870.137/0001-13

Nota de Su



0373/003

Documento Assinado Digitalmente por: WALDIRSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO  
Acesse em: https://efcfece.pe.gov.br/ep/validacao.seam?codigo\_documento=8492ecf8507142b394268219b0db2343

### Dados do Fornecedor

<b>Código</b> 4668	<b>Nome do Fornecedor</b> EMPRESA BRUMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME		
<b>Endereço</b> AV.ABDIAS DE CARVALHO		<b>Cidade</b> RECIFE	<b>U.F.</b> PE
<b>C.N.P.J./C.P.F.</b> 14.241.216/0001-53			

### Especificação do Material ou Serviço

<b>Descrição do Empenho</b> VALOR REFERENTE AO PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS, DESTINADOS AO LOTE I INJETÁVEIS HOSPITAL, NAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS. RELATIVO AO CONTRATO N°005/2015, PROCESSO N°003/2015.	<b>Valor Bruto</b> <b>11.757,46</b>
---	--

Código	Classificação da Despesa Empenhada
03	FUNDOS
03 01 01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
3.3.90.30.52	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO *
10.302.1006.2121.0000	Manutenção dos Serviços Hospitalares e Ambulatoriais do Município

**Ficha: 00**

### Dados do Empenho

<b>Tipo de Empenho</b> GL - Global	<b>Data da Emissão</b> 04/11/2015	<b>Vencimento</b> 04/11/2015	<b>Saldo Anterior:</b>	<b>170.000,00</b>
<b>Licitação (modalidade)</b> PREGÃO	<b>Nº da Licitação</b> 000024/15	<b>Processo</b>	<b>Valor do Subempenho:</b>	<b>11.757,46</b>
<b>Requisição</b>	<b>Documento</b>		<b>Saldo Atual:</b>	<b>128.111,68</b>

<b>Descontos:</b>	<b>Valor Líquido R\$:</b> <b>11.757,46</b>
-------------------	---

**VALOR A SER PAGO R\$** **11.757,46**  
**onze mil, setecentos e cinquenta e sete reais e quarenta e seis centavos \*\*\*\*\***  
 \*\*\*\*\*

<b>Deduzido da dotação própria</b> Data: 04/11/2015 Mariana Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Contabilidade de Administração e Saúde	<b>Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)</b> Clarissa Siqueira Pessoa Responsável
<b>Liquidado em:</b> <b>Data:</b>	<b>Pague-se:</b> <b>Data:</b> Clarissa Siqueira Pessoa
<b>Finanças</b>	<b>Ord. de Crédito Nº:</b> <b>Data:</b> Mariana Amanda Lopes de Medeiros Diretora de Administração e Saúde

<b>Cheque Nº:</b>	<b>Recibo</b>
<b>Conta:</b>	Recebi(emos) a importância de R\$ 11.757,46 <b>onze mil, setecentos e cinquenta e sete reais e quarenta e seis centavos *****</b>
<b>Data:</b>	Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ____/____/____ Assinatura: _____

NF-e: 000



SÉRII

**BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME**  
 AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVAL, 795  
 -rado, Recife - PE  
 Telefone: (81) 3445-8424

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 Saída: 1  
 Entrada: 2  
 N° 000.001.173  
 SÉRIE: 1  
 Página: 1 de 2

**CONTROLE DO FISCO**

Número do Protocolo: 126150064919554  
 Data: 04/11/2015 13:27:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 045716307

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:

CNPJ DO EMITENTE: **14.241.216/0001-53**

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: [WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR](http://www.nfe.fazenda.gov.br)  
 2615114241216000153550010000011731000011739

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOMENCLATURA SOCIAL: **F MUNIC DE SAUDE DE CAMOCIM DE SAO FELIX**

ENDEREÇO: **RUA MANOEL SERAFIM, 118**

MUNICÍPIO: **Camocim de Sao Felix**

CEP: **55665000**

UF: **PE**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **ISENTO**

DATA DE SAÍDA: **04/11/2015**

HORA DE SAÍDA:

**FATURA**

P

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	11.757,46
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO DEFGURO	0,00	DESKONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	11.757,46

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL:

ENDEREÇO:

QUANTIDADE: **2722,000**

ESPECIE: **UN CX**

MARCA: **DIVERSOS**

NUMERAÇÃO:

FE - FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO

CODIGO ANT:

PLACA DO VEICULO:

UF:

CNPJ:

MUNICÍPIO:

UF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

FE - FIO BRUTO: **0,000**

FE - FIO LÍQUIDO: **0,000**

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM COD. BARRAS	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
000032	ACIDO TRANEXAMICO 250MG IV CX. C/05AMP 5 FAB: 01/01/2014, VAL: 01/01/2017, LOTE: 1548	30049099	500	5405	UN	50,000	4,420	221,00	0,00	0,00	0,00	0
007030	ADRENALINA 1MG/ML 1ML C/100 AMP (EPINEFR FAB: 01/05/2015, VAL: 01/04/2017, LOTE: 025/15	29379990	500	5405	UN	100,000	2,600	260,00	0,00	0,00	0,00	0
004260	AGUA DESTILADA 500ML FAB: 06/03/2014, VAL: 06/03/2017, LOTE: 14C0200	85161000	500	5405	UN	100,000	3,700	370,00	0,00	0,00	0,00	0
006950	AGUA P INJEÇÃO DE 10ML INJ FAB: 01/01/2014, VAL: 31/12/2018, LOTE: 3502508	30021037 789000012522	500	5405	UN	400,000	0,300	120,00	0,00	0,00	0,00	0
005290	AMINOFILINA 240MG/10ML C/100 AMP	30044090 789000005290	500	5405	UN	100,000	1,600	160,00	0,00	0,00	0,00	0
005280	AMIODARONA, CLOR. 50MG/3ML CX C/100 FAB: 01/03/2015, VAL: 01/03/2017, LOTE: 574877	30049076	500	5405	UN	100,000	2,900	290,00	0,00	0,00	0,00	0
005180	AMPICILINA 500MG C/10 CPR FAB: 03/05/2015, VAL: 03/05/2017, LOTE: 456746	30041011	500	5405	UN	100,000	7,000	700,00	0,00	0,00	0,00	0
006640	AMPICILINA SODICA 1GR C/50 AMP FAB: 01/01/2014, VAL: 01/01/2016, LOTE: 1	30041011 7890000017336	600	5405	UN	50,000	20,100	1005,00	0,00	0,00	0,00	0
021661	ARGIROL 10 COURIO 5 ML	29391015	500	5405	UN	2,000	17,480	34,96	0,00	0,00	0,00	0
021620	ATROPINA 0,25MG/ML AMP 1ML FAB: 02/05/2015, VAL: 02/05/2017, LOTE: 458467	99999900 7890000015349	500	5405	UN	100,000	0,550	55,00	0,00	0,00	0,00	0
016000	BENZILPENICILINA 1200.000UI FAB: 01/06/2015, VAL: 30/06/2017, LOTE: 2505311	30049099 7890000160001	500	5405	UN	100,000	14,000	1.400,00	0,00	0,00	0,00	0
021630	BENZILPENICILINA 600.000UI AMP E DILUENT FAB: 03/06/2015, VAL: 03/06/2017, LOTE: 1456	99999900	500	5405	UN	100,000	14,000	1.400,00	0,00	0,00	0,00	0
012690	BICARBONATO DE SODIO 8.4% 10ML C/100 AMP FAB: 31/08/2014, VAL: 31/08/2016, LOTE: 35144022	30039099	500	5405	UN	100,000	1,600	160,00	0,00	0,00	0,00	0
011560	BUTIL ESCOPO+DIPIRONA 20MG 5ML AMP FAB: 01/05/2015, VAL: 01/05/2017, LOTE: HC15E090	29399011 7890000115606	500	5405	UN	200,000	3,400	680,00	0,00	0,00	0,00	0
017510	BUTIL ESCOPOLAMINA 20MG 1ML AMP FAB: 01/12/2014, VAL: 01/12/2016, LOTE: 143568	30049099 7890000113390	500	5405	UN	200,000	2,100	420,00	0,00	0,00	0,00	0
019270	CEFALOTINA 1G INJ FAB: 01/11/2014, VAL: 30/11/2016, LOTE: 74022420	30039099 7890000111942	500	5405	UN	100,000	9,800	980,00	0,00	0,00	0,00	0
015610	CEFTRIAXONA 1G IM AMP FAB: 01/02/2015, VAL: 28/02/2017, LOTE: 15020344	30049099	500	5405	UN	100,000	11,570	1.157,00	0,00	0,00	0,00	0
006430	CEFTRIAXONA 500MG FAB: 01/03/2015, VAL: 01/03/2017, LOTE: 4554	29419031 789361881382	500	5405	UN	100,000	1,750	175,00	0,00	0,00	0,00	0
018260	CIMETIDINA 300 MG CX C 100 AMP FAB: 01/04/2015, VAL: 01/02/2017, LOTE: 150220118	30049062 7890000014335	500	5405	UN	200,000	1,010	202,00	0,00	0,00	0,00	0
017660	CIPROFLOXACINO 400MG 200ML BOLSA FAB: 30/04/2015, VAL: 30/04/2017, LOTE: 15156101	30049069	500	5405	UN	20,000	15,400	308,00	0,00	0,00	0,00	0
017660	CIPROFLOXACINO 400MG 200ML BOLSA FAB: 02/04/2015, VAL: 30/04/2017, LOTE: 15156401	30049069	500	5405	UN	30,000	15,400	462,00	0,00	0,00	0,00	0
002810	CLORAFENICOL 1GR IV INJ FAB: 25/04/2014, VAL: 25/04/2016, LOTE: 14020446	30032011 7890000016148	500	5405	UN	50,000	6,310	315,50	0,00	0,00	0,00	0
011790	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML C/200 AMP FAB: 25/02/2014, VAL: 25/02/2016, LOTE: 33056401	30049099	500	5405	UN	100,000	0,380	38,00	0,00	0,00	0,00	0

Documento Assinado Digitalmente por: **WALDIR JOSÉ ALVES DO NASCIMENTO**  
 Assesora Jurídica/efce/ce-pe.gov.br/pe/valida/04/11/2015  
 Código do Documento: 2615114241216000153550010000011731000011739









31/12/2015 11:17:43



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1710-8
Conta corrente 7240-0 PM CAMOCIM SAO FELIX FUS

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 678 CIDADE UNIVERSITARIA
Conta corrente (com DV) 22090
CNPJ 14.241.216/0001-53
Nome favorecido BRUMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - M
Finalidade PAGAMENTO FORNECEDORES
Número documento 123.101
Valor 11.757,46
Data transferência 31/12/2015
Assinada por J8120767 UILSON DE MOURA FRANCA
J8155809 ADAILZA ALVES DE LIRA

31/12/2015 11:13:19
31/12/2015 11:17:43

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por J8155809 ADAILZA ALVES DE LIRA.

Documento Assinado Digitalmente por: WALDSON JOSE ALVES DO NASCIMENTO
Acesso em: https://ecec.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 8492ecf8-4071-42b3-9426-8219fbd02343