

# PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

08888968000108

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

FONE: (83) 3427-2231

## NOTA DE EMPENHO

Tipo de Crédito: <input type="checkbox"/>	1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: <b>0004574</b>	Data de Emissão: 30/04/2020	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
--	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: <b>743</b>	Unidade Orçamentária: 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
--------------------------------	--

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL 2048 - ENFRENTAMENTO COVID 19 2162 - ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIA SAÚDE COVID 19 3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA 214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal 038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA	Saldo Anterior: 191.800,00 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 191.800,00 Este Empenho: 700,00 Saldo da Dotação: 191.100,00
---	---

Credor: ANDERSON DE SOUSA MAIA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros	CNPJ/CPF: 071.258.854-03
-----------------------------------	--	-----------------------------

Endereço: RUA WALEMAR ABRANTES, S/N	Complemento:
--	--------------

Bairro: MACAPA	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-000
-------------------	--------------------------------------	-------------------

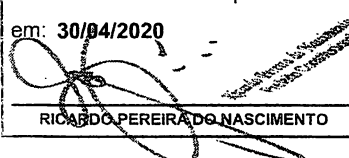
Especificação da Despesa:  
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS EM CONFECÇÃO DE 200(DUZENTAS)MASCÁRAS DE TECIDO. OS QUAIS FORAM DESTINADOS PARA PREVENÇÃO DO COVID-19. JUNTO A SECRETARIA DE SAUDE DESTE MUNICIPIO.

Tipo de Meta: 1 - SERVIÇOS	Convênio:	Valor da Despesa: <b>700,00</b>
-------------------------------	-----------	------------------------------------

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

DADOS DA OBRA:			
Código da Obra:	Categoria:	Tipo:	Data de Início:
Fonte de Recurso:			Data Prevista:
Situação:			Data da Conclusão:

Fica empenhada a importância de R\$ 700,00 (Setecentos Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 30/04/2020  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 30/04/2020 Ass.	Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	Pague-se em: ____/____/____ Ass.
--	--	---	--



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

MEMORANDO GAB Nº 532/2020

Princesa Isabel, 18 de maio de 2020.

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

Senhor Secretário,


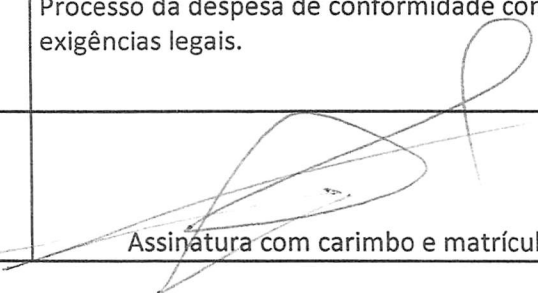
Solicito o pagamento da nota fiscal nº 1 da empresa **ANDERSON DE SOUSA MAIA** no valor R\$ 700,00 (setecentos reais) referente á compras realizadas para atender as demandas de combate ao COVID 19, de acordo com Decreto Legislativo Nº6, de 2020 do Congresso Nacional; Portaria Nº 1.233, de 29 de abril de 2020 do Ministério do Desenvolvimento Regional; Decreto Nº 10, de 02 de abril de 2020.

Banco do Brasil  
AG: 0867-2  
C/C: 14124-0

**Documentação da despesa (nota fiscal, contrato ou ordem de fornecimento e/ou serviços) para prévio empenho.**

DOCUMENTO FISCAL		Processo Administrativo		PROCESSO LICITATÓRIO / compras e serviços			
Tipo	Número	Número	Data	Modalidade	Número	Prot.TCE	Vigência
NF-e	1		18/05/2020				

**CADASTRO DE OBRAS TCE:**

DESTINAÇÃO DOS RECURSOS	
Unidade Orçamentária	Ação de Governo
Secretaria Municipal de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO PROCESSUAL	
PELO RESPONSÁVEL DO PROCESSO DA DESPESA	PELA CONTROLADORIA
Atesto que as informações são verdadeiras e os serviços / mercadorias foram realizados / fornecidos.	Processo da despesa de conformidade com as exigências legais.
 Assinatura com carimbo e matrícula	 Assinatura com carimbo e matrícula



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO, RECEITA E PLANEJAMENTO  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-e

Número da Nota  
**1**

Data e Hora de Emissão  
**18/05/2020 10:57**

Código de Verificação  
**XXJY-DXHH**



#### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **071.258.854-03** Inscrição Municipal: **Nao Informado**  
Nome: **ANDERSON DE SOUSA MAIA** Inscrição Estadual: **Nao Informado**  
Razão Social: **ANDERSON DE SOUSA MAIA** PIS/PASEP: **Nao Informado**  
Endereço: **RUA WALDEMAR ABRANTES, 38 A**  
Município: **PRINCESA ISABEL** UF: **PB**

#### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PRINCESA ISABEL**  
CPF/CNPJ: **10.473.821/0001-07** Inscrição Municipal: **NAO INFORMADO**  
Endereço: **RUA CONRADO ROSAS, 75, TÉRREO E 1º ANDAR** Inscrição Estadual: **NAO INFORMADO**  
Município: **PRINCESA ISABEL** CEP: **58755-000**  
E-mail: **pm.pisabel@hotmail.com** UF: **PB**

#### DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

Código	Serviço	Alíquota (%)	Base de Cálculo (R\$)	Iss retido (R\$)	Iss (R\$)
1351100	FABRICAÇÃO DE ARTEFATOS TÊXTEIS PARA USO DOMÉSTICO	5,00	700,00	0,00	35,00

##### Discriminação dos Serviços

CONFECÇÃO DE 200 (DUZENTAS) MÁSCARAS EM TECIDO, PARA PREVENÇÃO AO NOVO CORONAVÍRUS - COVID 19.

VALOR LÍQUIDO = R\$ 700,00 / VALOR TOTAL = R\$ 700,00

Valor Total das Deduções (R\$)	0,00	Base de Cálculo (R\$)	700,00	Valor do ISS (R\$)	35,00
--------------------------------	------	-----------------------	--------	--------------------	-------

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 1.347/2017 e no Decreto nº 003/2018

---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

---

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

**Creditado**

---

Nome	ANDERSON DE SOUSA MAIA
Agência	867-2
Conta corrente	14124-0
Valor	700,00
Data	Nesta data

---

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	05/06/2020 12:57:35
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	05/06/2020 12:59:18

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.