

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: | 1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial | Número: | Data de Emissão: | Tipo: | Anulação Num.: |
| <input type="checkbox"/> | | 0004353 | 30/04/2020 | Ordinário | |

| | |
|------------------|---------------------------------|
| Número da Ficha: | Unidade Orçamentária: |
| 743 | 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: 196.000,00 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 196.000,00 Este Empenho: 4.200,00 Saldo da Dotação: 191.800,00 |
|---|---|

| | | |
|--|--|-----------------------------|
| Autorizador: JOÃO VITOR BARBOSA BARRETO | Tipo: <input type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input checked="" type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros | CNPJ/CPF: 075.301.674-56 |
|--|--|-----------------------------|

| | |
|--|--------------|
| Endereço: RUA ANTÔNIA DINIZ MAIA. 659 | Complemento: |
|--|--------------|

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

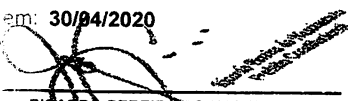
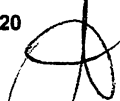
Classificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NA CONFECÇÃO DE 2100 (DUAS MIL E CEM) MÁSCARAS (EPI) EM TECIDO PARA COVID - 19. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

| | | |
|-------------------------------|-----------|--------------------------------------|
| Tipo de Meta: 1 - SERVIÇOS | Convênio: | Valor da Despesa: 4.200,00 |
|-------------------------------|-----------|--------------------------------------|

| | |
|---------------------|-------------------------------------|
| 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\$ 4.200,00 (Quatro Mil e Duzentos 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 504/2020

Princesa Isabel, 12 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 4 da empresa **JOÃO VITOR BARBOSA BARRETO** no valor de R\$ 4.200,00 (quatro mil e duzentos reais) referente á confecção de 2.100 (dois mil e cem) mascarar em tecido destinadas ao combate do COVID 19.

Banco do Brasil

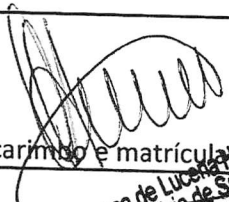
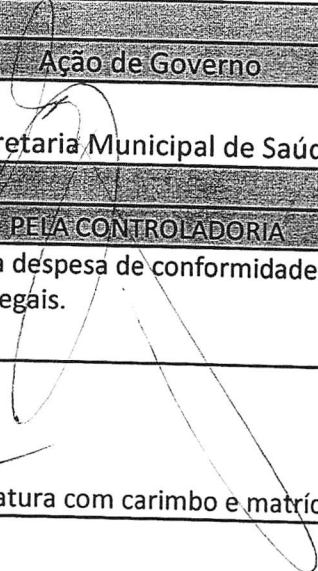
AG: 0867-2

C/P: 12984-4

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 | 4 | | 11/05/2020 | | | | |

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

4

Data e Hora de Emissão

11/05/2020 09:43

Código de Verificação

BFXG-NHJU



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 075.301.674-56

Nome: JOÃO VITOR BARBOSA BARRETO

Razão Social: JOAO VITOR BARBOSA BARRETO

Endereço: RUA ANTÔNIA DINIZ MAIA, 659

Município: PRINCESA ISABEL

Inscrição Municipal: Nao Informado

Inscrição Estadual: Nao Informado

PIS/PASEP: Nao Informado

UF: PB

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PRINCESA ISABEL

CPF/CNPJ: 10.473.821/0001-07

Endereço: RUA CONRADO ROSAS , 75, TÉRREO E 1º ANDAR

Município: PRINCESA ISABEL

E-mail: pm.pisabel@hotmail.com

Inscrição Municipal: NAO INFORMADO

Inscrição Estadual: NAO INFORMADO

CEP: 58755-000

UF: PB

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

| Código | Serviço | Alíquota (%) | Base de Cálculo (R\$) | Iss retido (R\$) | Iss (R\$) |
|---------|---|--------------|-----------------------|------------------|-----------|
| 1359600 | FABRICAÇÃO DE OUTROS PRODUTOS TÊXTEIS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE | 5,00 | 4.200,00 | 0,00 | 210,00 |

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS NA CONFECÇÃO DE 2.100 (DUAS MIL E CEM) MÁSCARAS (EPI) EM TECIDO.

DADOS BANCÁRIOS: AG.: 0867-2 POUPANÇA: 12984-4 VARIAÇÃO: 51 TITULAR: JOÃO VITOR BARBOSA BARRETO CPF: 075.301.674-56

VALOR LÍQUIDO = R\$ 4.200,00 / VALOR TOTAL = R\$ 4.200,00

| | | | | | |
|--------------------------------|------|-----------------------|----------|--------------------|--------|
| Valor Total das Deduções (R\$) | 0,00 | Base de Cálculo (R\$) | 4.200,00 | Valor do ISS (R\$) | 210,00 |
|--------------------------------|------|-----------------------|----------|--------------------|--------|

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

G333031125455377023
03/06/2020 11:35:34**Aplicação em poupança****Debitado**

| | |
|----------------|--------------------------|
| Nome | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| Agência | 867-2 |
| Conta corrente | 26290-0 |

Creditado

| | |
|----------------|----------------------|
| Nome | JOAO VITOR B BARRETO |
| Agência | 867-2 |
| Conta corrente | 510012984-7 |
| Varição | 51 |
| Valor | 4.200,00 |
| Data | Nesta data |

| | |
|--------------|------------------------------|
| Assinada por | JD715362 FRANCISCA HENRIQUES |
| | JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA |

03/06/2020 11:34:17
03/06/2020 11:35:34

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.