

# PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

08888968000108

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

FONE: (83) 3427-2231

## NOTA DE EMPENHO

Fonte de Crédito: <input type="checkbox"/>	1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: <b>0005502</b>	Data de Emissão: 29/05/2020	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
---	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: <b>744</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 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. JURÍDICA 214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal 661 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURÍDICA	Saldo Anterior: 781.750,00 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 781.750,00 Este Empenho: 2.100,00 Saldo da Dotação: 779.650,00
--	---

Ordenador: LUIZ RAIMUNDO DE LIMA 04534012446	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 2 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 22.257.552/0001-12
---	--	---------------------------------

Endereço: PRESIDENTE JOÃO SUASSUNA. 300	Complemento:
--	--------------

Município: CRUZEIRO	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-000
------------------------	--------------------------------------	-------------------

Descrição da Despesa: VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS EM PROPAGANDA VOLANTE NA VEICULAÇÃO DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL, EM CARRO DE SOM E RÁDIO METROPOLYTANA ALTERNATIVA (VIA CABO) RESPECTIVO A MAIO DE 2020, EM COMBATE E PREVENÇÃO AO COVID 19. JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, DE ACORDO COM AS DETERMINAÇÕES DO SETOR COMPETENTE DA ADMINISTRAÇÃO, CONFORME DOCUMENTAÇÃO ANEXA.
---

Objeto de Meta: 1 - SERVIÇOS	Convênio:	Valor da Despesa: <b>2.100,00</b>
---------------------------------	-----------	--------------------------------------

DADOS DA LICITAÇÃO: Modalidade: 6-Dispensa por Valor
--

Contrato:	Processo:
-----------	-----------

DADOS DA OBRA: Objeto da Obra:	Categoria:	Tipo:	Data de Início:
-----------------------------------	------------	-------	-----------------

Fonte de Recurso:	Data Prevista:
-------------------	----------------

Situação:	Data da Conclusão:
-----------	--------------------

Fica empenhada a importância de R\$ 2.100,00 (Dois Mil e Cem Reais)
---

Ass. Ordenador de Despesas: em: 29/05/2020	Dedução da Dotação: em: 29/05/2020	Liquidação: em: ___/___/___	Pague-se em: ___/___/___
---	---------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------



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

MEMORANDO GAB Nº 603/2020

Princesa Isabel, 03 de junho de 2020.

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

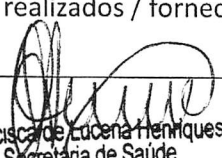
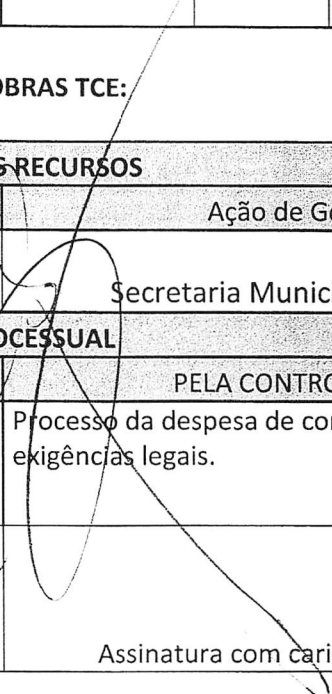
Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 37 da empresa **PRINCESA PUBLICIDADE** no valor de R\$ 2.100,00 (dois mil e cem reais) referente a serviços prestados para a vinculação de propaganda para prevenção e combate do COVID -19, de acordo como Decreto Legislativo Nº 6, de 2020 do Congresso Nacional; Portaria Nº 1.233, de 29 de abril de 2020 do Ministério do Desenvolvimento Regional; Decreto Municipal Nº 10, de 02 de abril de 2020.

**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	37		01/05/2020				

**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.
 Francisca de Lucena Henriques Secretaria de Saúde	
Assinatura com carimbo e matrícula	Assinatura com carimbo e matrícula





---

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

---

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

**Creditado**

---

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 43 PATOS  
Conta corrente (com DV) 1101036  
CPF 045.340.124-46  
Nome favorecido LUIZ RAIMUNDO DE LIMA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 61.502  
Valor 2.100,00  
Data transferência 15/06/2020

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 927641449AF24011

---

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA  
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES

15/06/2020 09:33:17  
15/06/2020 09:33:41

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.