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 Sur | plementar | Número: | | Data de Emissão: | | Tipo: | | Anulação Num.: |
|--|---|-------------------|-------------|-------------------|--|----------|---|--------------|----------------------------|
| | 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Espec | | 0(| 008478 | 31/07/2020 | | Ordinário | 0 | |
| Número da Ficha: | | Unidade Orçamenta | ária: | | | | | | |
| 744 | | 0800 - FUND | O MUNICIF | PAL DE SAUDE | | | | | |
| Classificação da Despes | a: | | | | | | 0-1-1- 4-4 | | 711 000 00 |
| 10 - SAÚDE | | | | | | | Saldo Anterior: | | 711.390,00 |
| 122 - ADMINISTI | - | | | | | | Suplementação: | | 0,00 |
| 2048 - ENFRENT | | | | | | | Anulação: | | 0,00 |
| 2162 - ENFRENT | | | | | | | Soma: | | 711.390,00 |
| 3.3.90.39.01 - OL | | - | | | | | Este Empenho: | | 5.500,00 |
| 061 - OUTROS S | | | | | ientes do Governo F | ederal · | Saldo da Dotaçã | io: | 705.890,00 |
| 001-0011033 | DERVIÇOS L | DE TERCEIRO | 5, PESSOF | JURIDICA | | | ourae da Dorașe | | 7 00.000,00 |
| Credor: | | | | | | Tipo: | 1-Pessoa Física | CNPJ/CPF: | |
| ALYSSON BREN | O BARBOS | A LEANDRO | | | | 2 | 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento | 29.66 | 68.030/0001-52 |
| Endereço: | | | | | == | Complem | 4-Outros | | |
| RUA MAESTRO | IOÃO BATIS | STA DE SIONE | IDΛ | | 1 | Compleme | ento: | | |
| | JONO BATTO | DIA DE OIQUE | | | | | | | |
| Bairro: | | | | Cidade | 2.500 | | | | CEP: |
| | | | | PRIN | CESA ISABEL - PB | | | | |
| Especificação da Despes | sa: | | 1 | | | | | | |
| VALOR QUE SE EN | MPENHA NES | STA DATA PARA | PAGAMEN | NTO REFERENTE | A LOCAÇÃO DE TEN | DAS NAS | BARREIRAS SANI | TARIAS P | ARA ATENDER AS |
| SECRETARIA MUN | ICIPAL DE S | AÚDE, CONFOR | O PERTODO | OF 01/07 A 30 | A LOCAÇÃO DE TEN 0/07 DE 2020. E PA O. | ARA O H | OSPITAL JOSE PE | REIRA LI | MA, ATRAVES DA |
| 22-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2 | | | 12 3 3 3 3 | | | | | | |
| | | | · · | H | | | | | |
| | | | | AN \ | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Tipo de Meta: | | | Conve | ênio: | | | Valor da Despesa: | | TACCOMPANY PROPERTY OF THE |
| 9 - DESPESA CO | VID-19 | | | | | | | | 5.500,00 |
| DADOS DA LICITAÇÃO | : | | | | | | | | |
| Licitação: | | Modalid | 1 | Valen | | | | | |
| Contrato: | | 6-DIS | pensa por ' | valor | Processo: | | | | |
| Contrato. | | | | | Processo: | | | | |
| DADOS DA OBRA: | | | _ | | | | | | |
| Código da Obra: | | Categoria: | | Tipo: | | | | Data de Inío | io: |
| | | | | | | | | | |
| Fonte de Recurso: | | | | | | | | Data Previsi | a: |
| Situação: | | | | | Data da Cor | nclusão: | | | |
| | | | | | | | | | |
| Fica empenhada a | importância | de R\$ 5.500,0 | Cinco Mi | l e Quinhentos Re | ais) | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Ass. Ordenador de | e Despesas: | Deduzi | da da Dota | ção: | Liquidação: | | Pague | -se | |
| em: 31/07/2020 | | em: 31 | /07/2020 | 100 | em:// | | | | |
| () - | DO NASCIMEN | State | | M | | | _ | | |
| RICARDO PEREIRA | DO NACOMEN | ITO Ass. | | 1 | Acc | | | | |
| NO REDUPEREIRA | DOMASCIMEN | A55. | _ | 1 | Ass. | | Ass. | | |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB № 844/2020

Princesa Isabel, 03 de agosto de 2020.

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

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 75 da empresa **ALYSSON BRENNO BARBOSA LEANDRO** no valor de R\$ 5.500,00 (cinco mil e quinhentos reais) referente ao aluguel de 04 tendas, para atender as demandas de combate ao COVID 19, a acordo com o 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.

Banco do Bradesco

AG: 3457-6 C/C: 0130404-6

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

| DO | CUMENTO FISCAL | | cesso istrativo | PROCESSO L | CITATÓRIO | O / compras | e serviços |
|------|----------------|--------|--------------------|------------|-----------|-------------|------------|
| Tipo | Número | Número | Data | Modalidade | Número | Prot.TCE | Vigência |
| NF-e | 75 | | 30/07/2020 | XIX | | | |

CADASTRO DE ØBRAS 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 canificative matrícula | Assinatura com carimbo e matrícula | | | | |
| Francisco State 19810 | · · · | | | | |



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇãO, RECEITA E PLANEJAMENTO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-e

Número da Nota

75

Data e Hora de Emissão

30/07/2020 11:14

Código de Verificação IJOF-EOKI



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 29.668.030/0001-52

Nome: ALYSSON BRENNO BARBOSA LEANDRO 12422497454

Razão Social: ALYSSON BRENNO BARBOSA LEANDRO 12422497454

Endereço: Rua Maestro João Batista de Sigueira, S/Nº

Município: PRINCESA ISABEL

Inscrição Municipal: 05.005/2018 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 Inscrição Municipal: NAO INFORMADO

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

ANDAR

Município: PRINCESA ISABEL

E-mail: Nao Informado

Inscrição Estadual: NAO INFORMADO

CEP: **58755-000**

UF: PB

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

| Código | Serviço | Aliquota (%) | Base de Calculo (R\$) | Iss retido (R\$) | Iss (R\$) |
|-----------|--|--------------|-----------------------|------------------|-----------|
| 3329599 | INSTALAÇÃO DE OUTROS EQUIPAMENTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE | 0,00 | 5.500,00 | 0,00 | 0,00 |
| Discrimin | nação dos Serviços | | | | |
| | 4 tendos cendo 2 para harraigos capitárias de dia 01/07/2020 a 20/07/2020 e 1 para h | | - U d- dl- 10/03/2020 | - 20/03/2020 | |

Assessment of the control of the con

| VALOR LÍO | QUIDO = R\$ 5.500,00 / | / VALOR TOTAL = R\$ 5.500,00 |) | |
|---|------------------------|------------------------------|--------------------|------|
| Valor Total das Deduções (R\$) | | Cálculo (R\$) | Valor do ISS (R\$) | |
| | 0,00 | 5.500,00 | | 0,00 |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | , | | | |
| - Esta NF-e foi emitida com respaldo na | Lei nº 1.347/2017 e no | Decreto nº 003/2018 | | |

14/09/2020



G333141301912956033 14/09/2020 13:10:09

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência

867-2

Conta corrente

24666-2 PB 251230 FMS CUSTEIO SUS

Creditado

Banco

237 BANCO BRADESCO S.A.

Agência (sem DV)

3457 PRINCESA ISABEL

Conta corrente (com

DV)

1304046

CPF

124.224.974-54

Nome favorecido

ALYSSON BRENNO BARBOSA LEANDRO

Finalidade

CREDITO EM CONTA

Número documento

91.401

Valor

5.500,00

Data transferência

14/09/2020

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB

939A638B51683A50

Assinada por

JD715362 FRANCISCA HENRIQUES JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA

14/09/2020 12:39:14

14/09/2020 13:10:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.