

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 <input type="checkbox"/> 2-Especial <input type="checkbox"/> 3-Extraordinário <input type="checkbox"/> 4-Fundo Especial	Número: <p style="text-align: center;">0016420</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">14/12/2020</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center;">589</p>	Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p>
---	---

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL 2027 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR 2123 - MANTER A MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. JURÍDICA 214000005 - Transferência de Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade - Teto 061 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURÍDICA	Saldo Anterior: 195.591,92 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 195.591,92 Este Empenho: 1.500,00 Saldo da Dotação: 194.091,92
---	---

Credor: ALYSSON BRENO BARBOSA LEANDRO	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: 29.668.030/0001-52
--	--	---------------------------------

Endereço: RUA MAESTRO JOÃO BATISTA DE SIQUEIRA	Complemento:
---	--------------

Bairro:	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP:
---------	--------------------------------------	------

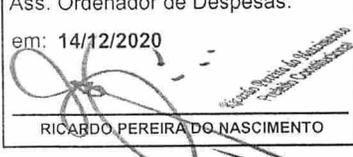
Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA PAGAMENTO REFERENTE A ALUGUEL DE TENDAS PARA O HOSPITAL DEPUTADO JOSÉ PEREIRA LIMA NO DIA 01/11/2020 A 31/11/2020, PARA DEMANDAS DE COMBATE AO COVID-19, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right;">1.500,00</p>
---------------------------------------	-----------	--

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade: 9-Sem Licitação
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\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 14/12/2020  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 14/12/2020 Ass.	Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	Pague-se em: ____/____/____ Ass.
--	--	---	--



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 3228/2020

Princesa Isabel, 03 de dezembro de 2020.

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

Senhor Secretário,

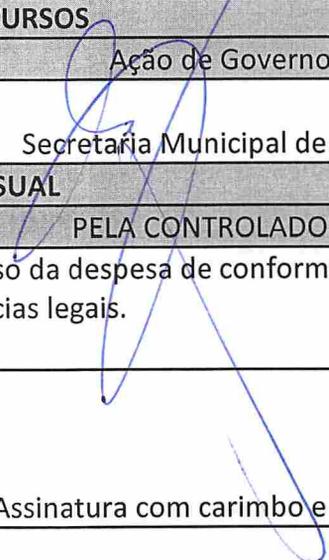
Solicito o pagamento da nota fiscal nº 95 da empresa **ALYSSON BRENNO BARBOSA LEANDRO** no valor de R\$ 1.500,00 (Hum mil e quinhentos reais) referente aluguel de tenda para o Hospital Deputado José Pereira Lima 01/11 a 31/11/2020, para demandas de combate ao COVID-19, de acordo com Decreto Legislativo nº6, de 2020 do Congresso Nacional; portaria nº 1.233, de 29 de abril de 2020 do Ministério do Desenvolvimento Regional; Decreto Municipal nº 10, de 02 de abril de 2020.

Banco do Brasil
AG: 0867-2
C/C: 25.138-0

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	95		02/12/2020				

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



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

Número da Nota

95

Data e Hora de Emissão

02/12/2020 11:18

Código de Verificação

FBTY-OPJZ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **29.668.030/0001-52**Inscrição Municipal: **05.005/2018**Nome: **ALYSSON BRENNO BARBOSA LEANDRO 12422497454**Inscrição Estadual: **Nao Informado**Razão Social: **ALYSSON BRENNO BARBOSA LEANDRO 12422497454**PIS/PASEP: **Nao Informado**Endereço: **Rua Maestro João Batista de Siqueira, S/Nº**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: **Nao Informado**UF: **PB**

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

Código	Serviço	Alíquota (%)	Base de Calculo (R\$)	Iss retido (R\$)	Iss (R\$)
3329599	INSTALAÇÃO DE OUTROS EQUIPAMENTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE	0,00	1.500,00	0,00	0,00

Discriminação dos Serviços

aluguel de 1 tenda para o hospital Jose pereira lima do dia 01/11/2020 a 30/11/2020 .

DADOS BANCARIOS :

BANCO DO BRASIL

AGENCIA :0867-2

C.C : 25138-0

VALOR LÍQUIDO = R\$ 1.500,00 / VALOR TOTAL = R\$ 1.500,00

Valor Total das Deduções (R\$)	0,00	Base de Cálculo (R\$)	1.500,00	Valor do ISS (R\$)	0,00
--------------------------------	------	-----------------------	----------	--------------------	------

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 ALYSSON B B L 12422497454
Agência 867-2
Conta corrente 25138-0
Valor 1.500,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES

16/12/2020 13:09:32
16/12/2020 13:15:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.

16/12/2020 13:09:32
16/12/2020 13:15:03