

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:	0003820	Data de Emissão:	30/04/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:	
Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:								
698	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE								
Classificação da Despesa:						Saldo Anterior:			8.031,12
10 - SAÚDE						Suplementação:			0,00
305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA						Anulação:			0,00
2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19						Soma:			8.031,12
2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19						Este Empenho:			1.510,00
3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA						Saldo da Dotação:			6.521,12
21100000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde									
038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA									
Credor:				Tipo:		CNPJ/CPF:			
ADEILDO FELIPE DA SILVA				1		122.388.664-69			
Endereço:				Complemento:					
RUA PAPA JOÃO PAULO II									
Bairro:			Cidade / UF:			CEP:			
JD KARLOTA			PRINCESA ISABEL - PB						
Especificação da Despesa:									
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS COMO DIARISTA, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NA LINHA DE FRENTE DO COVID - 19, DURANTE O MÊS DE ABRIL DE 2021, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.									
Tipo de Meta:			Convênio:			Valor da Despesa:			
9 - DESPESA COVID-19						1.510,00			
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\$ 1.510,00 (Um Mil e Quinhentos e Dez Reais)									
Ass. Ordenador de Despesas:		Deduzir da Dotação:		Liquidação:		Pague-se			
em: 30/04/2021		em: 30/04/2021		em: ___/___/___		em: ___/___/___			
		Ass.		Ass.		Ass.			
RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO									



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 722/2021

Princesa Isabel, 29 de abril de 2021.

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

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 38 da empresa **ADEILDO FELIPE DA SILVA** no valor de R\$ 1.510,00 (Hum mil e quinhentos e dez reais) referente a serviços prestados como diarista junto a Secretaria Municipal de Saúde no mês de abril de 2021.

Banco do Brasil

AG: 0867-2

C/C: 24.622-0

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	38		27/04/2021				

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.
 Camila Ferreira Melo de Abrantes Diretora da Rede de Atenção à 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
38
Data e Hora de Emissão
27/04/2021 11:50
Código de Verificação
VUIT-PGNJ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **122.388.664-69** Inscrição Municipal: **Nao Informado**
Nome: **ADEILDO FELIPE DA SILVA** Inscrição Estadual: **Nao Informado**
Razão Social: **ADEILDO FELIPE DA SILVA** PIS/PASEP: **Nao Informado**
Endereço: **RUA MANOEL FRANCELINO DE SOUSA, S/N**
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 PEDRO SOBREIRA** Inscrição Estadual: **NAO INFORMADO**
Município: **PRINCESA ISABEL** CEP: **58755-000**
E-mail: **Nao Informado** UF: **PB**

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

Código	Serviço	Aliquota (%)	Base de Calculo (R\$)	Iss retido (R\$)	Iss (R\$)
1195	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	5,00	1.510,00	0,00	75,50

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS COMO DIARISTA, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, NO MÊS DE ABRIL DE 2021.

DADOS BANCÁRIOS:
AG.: 0867-2 BANCO DO BRASIL
CONTA POUPANÇA: 24.622-0
ADEILDO FELIPE DA SILVA

Charles Jefferson de Oliveira
Coordenador dos Transportes
Mat. 19499

Atesto que o serviço e/ou produto
constante nesta Nota Fiscal foram
executados e/ou entregues.
Charles Jefferson de Oliveira
CPF 076 042 024-62

VALOR LÍQUIDO = R\$ 1.510,00 / VALOR TOTAL = R\$ 1.510,00

Valor Total das Deduções (R\$)	0,00	Base de Cálculo (R\$)	1.510,00	Valor do ISS (R\$)	75,50
--------------------------------	------	-----------------------	----------	--------------------	-------

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	ADEILDO FELIPE DA SILVA
Agência	867-2
Conta corrente	24622-0
Valor	1.510,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	08/05/2021 10:23:47
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	08/05/2021 10:48:14

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.