

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; font-weight: bold;">0004038</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">30/04/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">705</p>	Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p>
-------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19 2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - 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 - 061 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURÍDICA	Saldo Anterior: 1.453.284,70 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 1.453.284,70 Este Empenho: 1.500,00 Saldo da Dotação: 1.451.784,70
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Credor: VALBERTO NUNES SILVA	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: 34.961.658/0001-81
---------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

Endereço: RUA PROFESSOR ROSAS. 33	Complemento:
--------------------------------------	--------------

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

Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE PELO SERVIÇO PRESTADO NA SEGURANÇA DAS VACINAS DO COVID-19 JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTE MUNICIPIO, DURANTE O PERÍODO DE 01 A 15 DE ABRIL DE 2021. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

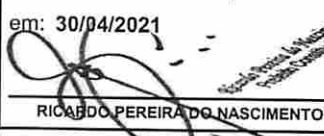
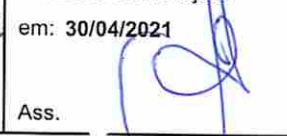
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-weight: bold; background-color: #cccccc;">1.500,00</p>
---------------------------------------	-----------	--------------------------------------------------------------------------------------------

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: 30/04/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 30/04/2021  Ass.	Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	Pague-se em: ____/____/____ Ass.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	----------------------------------------



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 687/2021

Princesa Isabel, 13 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 40 da empresa **VALBERTO NUNES SILVA** no valor de R\$ 1.500,00 (Hum mil e quinhentos reais) referente à prestação de serviço na segurança das vacinas do COVID 19, no período de 01 a 15 de abril de 2021.

Banco do Brasil

AG: 0867-2

C/C: 1293-7

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	40		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.
 Assinatura com carimbo e matrícula	 Assinatura com carimbo e matrícula



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
SETOR DE TRIBUTOS
 DAM - Documento de Arrecadação municipal

Comprovante de Entrega

Motivo de não Entrega
 (Uso da Empresa Entregadora)

Referência D.A.M. - CADASTRO ECONÔMICO	Número DAM 00012116	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não Existe Nr. Indicado
		<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não Procurado	<input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente
		<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (Anotar no Verso)

Sacado: **VALBERTO NUNES SILVA 68883692420** CPF/CNPJ: 34.961.658/0001-81
R PROFESSOR ROSAS, 33 CENTRO PRINCESA ISABEL-PB 58.755-0

Inscr. Munic:	Data do Documento 27/04/2021	Nº DAM 00012116	Nosso Número 20212000012116000	Valor do Documento R\$10,00	Vencimento 30/04/2021
---------------	---------------------------------	--------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------

Atividade Principal:
 Atividade (CNAE): **OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE SEGURANÇA**
 REF. A NF Nº 40 - CÓD. VER.: XRKP-PXBZ

Local de Pagamento:



D.A.M. - CADASTRO ECONÔMICO

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL SETOR DE TRIBUTOS DAM - Documento de Arrecadação municipal	Inscr. Munic:	Vencimento 30/04/2021
	Nosso Número 20212000012116000	Nº DAM 00012116

Sacado: **VALBERTO NUNES SILVA 68883692420** CPF/CNPJ: 34.961.658/0001-81
R PROFESSOR ROSAS, 33 CENTRO PRINCESA ISABEL-PB 58.755-0
 Descrição:
 REF. A NF Nº 40 - CÓD. VER.: XRKP-PXBZ

Carimbo e Assinatura	Descrição da Receita	Valor (R\$)
	2654-GUIA, DOC. DE ARRE. (TAXA DE EXPEDIENTE)	R\$10,00

(+) Outros Acréscimos/Descontos	R\$0,00
TOTAL R\$	R\$10,00

Via do Cliente: Autenticação Mecânica no Verso



D.A.M. - CADASTRO ECONÔMICO

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL SETOR DE TRIBUTOS DAM - Documento de Arrecadação municipal	Inscr. Munic:	Vencimento 30/04/2021
	Nosso Número 20212000012116000	Valor do Documento R\$10,00

Data do Documento 27/04/2021	Base de Cálculo (ISS)	Acéite N	Espécie Doc. RC	Carteira 18	Agência/Código do Cedente 0043/71006-0	Espécie R\$	Data Processamento 27/04/2021	Nº DAM 00012116
---------------------------------	-----------------------	-------------	--------------------	----------------	-------------------------------------------	----------------	----------------------------------	--------------------

Carimbo e Assinatura	Descrição da Receita	Valor (R\$)
	2654-GUIA, DOC. DE ARRE. (TAXA DE EXPEDIENTE)	R\$10,00

(+) Outros Acréscimos/Descontos	R\$0,00
TOTAL R\$	R\$10,00

Sacado: **VALBERTO NUNES SILVA 68883692420** CPF/CNPJ: 34.961.658/0001-81
R PROFESSOR ROSAS, 33 CENTRO PRINCESA ISABEL-PB 58.755-0

Via do Banco: Código de Baixa
 8167000000.2 10003514202.3 10430000001.5 21160022021.7 Autenticação Mecânica





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

Número da Nota
40
Data e Hora de Emissão
27/04/2021 11:46
Código de Verificação
XRKP-PXBZ


PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 34.961.658/0001-81 Inscrição Municipal: **Nao Informado**
Nome: VALBERTO NUNES SILVA 68883692420 Inscrição Estadual: **Nao Informado**
Razão Social: VALBERTO NUNES SILVA 68883692420 PIS/PASEP: **Nao Informado**
Endereço: R PROFESSOR ROSAS, 33
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\$)
8020002	OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE SEGURANÇA	0,00	1.500,00	0,00	0,00

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS NA SEGURANÇA DAS VACINAS DA COVID 19, NO PERÍODO DE 01 A 15 DE ABRIL DE 2021.

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	VALBERTO NUNES SILVA
Agência	867-2
Conta corrente	12893-7
Valor	1.500,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	10/05/2021 10:11:15
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	10/05/2021 10:35:47

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.