

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 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: 0006472	Data de Emissão: 16/06/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
--	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: 705	Unidade Orçamentária: 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
--------------------------------	--

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	<table style="width: 100%;"> <tr><td>Saldo Anterior:</td><td style="text-align: right;">1.391.067,76</td></tr> <tr><td>Suplementação:</td><td style="text-align: right;">0,00</td></tr> <tr><td>Anulação:</td><td style="text-align: right;">0,00</td></tr> <tr><td>Soma:</td><td style="text-align: right;">1.391.067,76</td></tr> <tr><td>Este Empenho:</td><td style="text-align: right;">4.000,00</td></tr> <tr><td>Saldo da Dotação:</td><td style="text-align: right;">1.387.067,76</td></tr> </table>	Saldo Anterior:	1.391.067,76	Suplementação:	0,00	Anulação:	0,00	Soma:	1.391.067,76	Este Empenho:	4.000,00	Saldo da Dotação:	1.387.067,76
Saldo Anterior:	1.391.067,76												
Suplementação:	0,00												
Anulação:	0,00												
Soma:	1.391.067,76												
Este Empenho:	4.000,00												
Saldo da Dotação:	1.387.067,76												

Credor: IVANILDO MARTA DE SANTANA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 2	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 28.154.030/0001-71
--------------------------------------	--	--	---------------------------------

Endereço: RUA CONEGO FLORO. SN	Complemento:
-----------------------------------	--------------

Bairro: CENTRO	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-00
-------------------	--------------------------------------	------------------


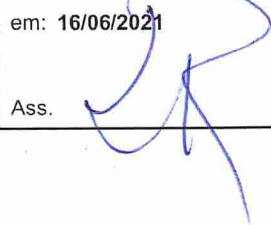
Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NO TRANSPORTE DA VACINA DO COVID-19, PARA A UBS DA LAGOA DA CRUZ, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, DURANTE O MÊS DE MARÇO DE 2021. CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: 4.000,00
---------------------------------------	-----------	--------------------------------------

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade: 6-Dispensa por Valor
Contrato:	Processo:

DADOS DA OBRA:			
Código da Obra:	Categoria:	Tipo:	Data de Início:
Fonte de Recursos:			Data Prevista:
Situação:			Data da Conclusão:

Fica empenhada a importância de R\$ 4.000,00 (Quatro Mil Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 16/06/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 16/06/2021  Ass.	Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	Pague-se em: ____/____/____ Ass.
--	---	---	--



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 829/2021

Princesa Isabel, 13 de maio de 2021.

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

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 201 da empresa **IVANILDO MARTA DE SANTANA** no valor de R\$ 4.000,00 (Quatro mil reais) referente à prestação de serviços no transporte da vacina do COVID 19, para UBS da Lagoa da Cruz, junto com a Secretaria de Saúde, no mês de março de 2021.

Banco do Brasil

AG: 0867-2



C/C: 6153-0

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	20		10/05/2021				

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

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO, RECEITA E PLANEJAMENTO NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-e</p>	Número da Nota 20																
	Data e Hora de Emissão 10/05/2021 10:08																
	Código de Verificação JGGN-ODUY 																
PRESTADOR DE SERVIÇOS																	
CNPJ/CPF: 28.154.030/0001-71 Nome: IVANILDO MARTA DE SANTANA 65379977804 Razão Social: IVANILDO MARTA DE SANTANA 65379977804 Endereço: RUA CÔNEGO FLORO, S/Nº Município: PRINCESA ISABEL	Inscrição Municipal: Nao Informado Inscrição Estadual: Nao Informado PIS/PASEP: Nao Informado UF: PB																
TOMADOR DE SERVIÇOS																	
Nome/Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TAVARES - PB CPF/CNPJ: 10.598.364/0001-79 Endereço: RUA ANA PEREIRA LIMA, SMS Município: TAVARES E-mail: Nao Informado	Inscrição Municipal: NAO INFORMADO Inscrição Estadual: NAO INFORMADO CEP: 58753-000 UF: PB																
DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Serviço</th> <th>Aliquota (%)</th> <th>Base de Calculo (R\$)</th> <th>Iss retido (R\$)</th> <th>Iss (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1195</td> <td>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</td> <td>0,00</td> <td>4.000,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>						Código	Serviço	Aliquota (%)	Base de Calculo (R\$)	Iss retido (R\$)	Iss (R\$)	1195	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00	4.000,00	0,00	0,00
Código	Serviço	Aliquota (%)	Base de Calculo (R\$)	Iss retido (R\$)	Iss (R\$)												
1195	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00	4.000,00	0,00	0,00												
Discriminação dos Serviços																	
SERVIÇOS PRESTADOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, NO MÊS DE MARÇO DE 2021.																	
VALOR LÍQUIDO = R\$ 4.000,00 / VALOR TOTAL = R\$ 4.000,00																	
Valor Total das Deduções (R\$)		Base de Cálculo (R\$)		Valor do ISS (R\$)													
0,00		4.000,00		0,00													
OUTRAS INFORMAÇÕES																	
- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 1.347/2017 e no Decreto nº 003/2018																	



PRINCESA ISABEL
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO, RECEITA E PLANEJAMENTO

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome	IVANILDO MARTA DE SANTANA
Agência	867-2
Conta corrente	6153-0
Valor	4.000,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	21/06/2021 11:10:03
	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	21/06/2021 11:18:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.