

# 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:	0006466	Data de Emissão:	16/06/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
<b>705</b>	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:	1.405.567,76
10 - SAÚDE	Suplementação:	0,00
305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Anulação:	0,00
2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19	Soma:	1.405.567,76
2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19	Este Empenho:	3.500,00
3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. JURÍDICA	Saldo da Dotação:	1.402.067,76
214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal		
061 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURÍDICA		

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
JOAO ROBERTO DA SILVA	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	28.007.041/0001-29

Endereço:	Complemento:
RUA PROJETADA. SN	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
ZE EVARISTO	PRINCESA ISABEL - PB	58755-000

**Especificação da Despesa:**  
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NO TRANSPORTE DAS VACINAS DO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19), PARA A UBS CACHOEIRA DE MINAS, A SERVIÇO DA SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, DURANTE O MÊS DE MARÇO DE 2021. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

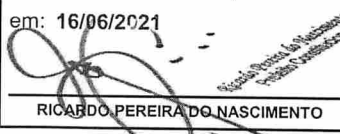
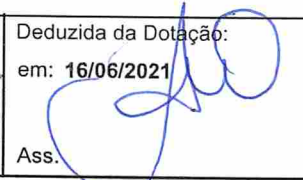
Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		<b>3.500,00</b>

<b>DADOS DA LICITAÇÃO:</b>	
Licitação:	Modalidade:
	9-Sem Licitação

Contrato:	Processo:

<b>DADOS DA OBRA:</b>			
Código da Obra:	Categoria:	Tipo:	Data de Início:
Fonte de Recurso:			Data Prevista:
Situação:			Data da Conclusão:

Fica empenhada a importância de R\$ 3.500,00 (Três Mil e Quinhentos Reais)

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



PREFEITURA DE  
**PRINCESA ISABEL**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 738/2021

Princesa Isabel, 30 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 18 da empresa **JOÃO ROBERTO DA SILVA** no valor de R\$ 3.500,00 (Três mil e quinhentos reais) referente á serviços prestado no transporte das vacinas do COVID 19, para a UBS Cachoeira de Minas, junto com a Secretaria de Saúde no mês de março 2021.

Banco do Brasil

AG: 0867-2

C/P: 18153-6

**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	18	01/2018	16/04/21	CONTRATO	034/2018	56411/20	

**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  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO, RECEITA E PLANEJAMENTO  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-e

Número da Nota <b>18</b>
Data e Hora de Emissão <b>16/04/2021 08:06</b>
Código de Verificação <b>HNJL-IBLN</b>

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **28.007.041/0001-29**  
Nome: **JOAO ROBERTO DA SILVA 00863672426**  
Razão Social: **JOAO ROBERTO DA SILVA 00863672426**  
Endereço: **RUA PROJETADA, 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 PRINCESA ISABEL**  
CPF/CNPJ: **10.473.821/0001-07**  
Endereço: **RUA PEDRO SOBREIRA**  
Município: **PRINCESA ISABEL**  
E-mail: **Nao Informado**

Inscrição Municipal: **NAO INFORMADO**  
Inscrição Estadual: **NAO INFORMADO**  
CEP: **58755-000**  
UF: **PB**

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

Código	Serviço	Alíquota (%)	Base de Cálculo (R\$)	Iss retido (R\$)	Iss (R\$)
4929901	TRANSPORTE RODOVIÁRIO COLETIVO DE PASSAGEIROS, SOB REGIME DE FRETAMENTO, MUNICIPAL	0,00	3.500,00	0,00	0,00

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS NO TRANSPORTE DE MÉDICOS DA UBS CACHOEIRA DE MINAS, NO MÊS DE MARÇO DE 2021, NO VEÍCULO PLACA GZE 6470/PB.  
DADOS BANCÁRIOS: AGÊNCIA: 0867-2 BANCO DO BRASIL - POUPANÇA: 18.153-6 - PESSOA FÍSICA JOÃO ROBERTO 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 076 042 024-82

VALOR LÍQUIDO = R\$ 3.500,00 / VALOR TOTAL = R\$ 3.500,00

Valor Total das Deduções (R\$)	0,00	Base de Cálculo (R\$)	3.500,00	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

---

**Aplicação em poupança****Debitado**

---

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

**Creditado**

---

Nome	JOAO ROBERTO DA SILVA
Agência	867-2
Conta corrente	510018153-9
Varição	51
Valor	3.500,00
Destinação	0
Data	Nesta data

---

Assinada por	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	21/06/2021 11:11:15
	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	21/06/2021 11:18:38

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.