

# 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;">0006462</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">16/06/2021</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: 1.415.067,76 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 1.415.067,76 Este Empenho: 3.500,00 Saldo da Dotação: 1.411.567,76
---	---

Credor: ADEVANDO ALVES FEITOSA	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: 27.314.735/0001-46
-----------------------------------	--	---------------------------------

Endereço: PRESIDENTE JOÃO SUASSUNA	Complemento:
---------------------------------------	--------------

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

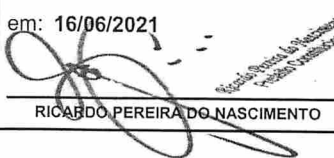
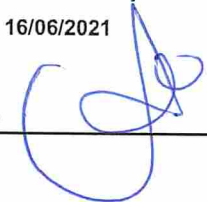
Especificação da Despesa:  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NO TRANSPORTE DAS VACINAS DO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19), PARA UBS'S DA ZONA RURAL, A SERVIÇO DA SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, CONDUZINDO O VEÍCULO: NISSAN FRONTIER XE 4X2, DE PLACA: PEO-2761/PE, DURANTE O MÊS DE MARÇO 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;">3.500,00</p>
---------------------------------------	-----------	--

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade: 6-Dispensa por Valor
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\$ 3.500,00 (Três Mil e Quinhentos 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 739/2021

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 63 da empresa **ADEVANDO ALVES FEITOSA** no valor de R\$ 3.200,00 (Três mil e duzentos reais) referente a serviço prestado no transporte das vacinas do COVID 19, para UBS da Zona Rural a serviço da Secretaria de Saúde, conduzido o veículo HILUX com placa MNO9454, no mês de março 2021.

Banco do Brasil

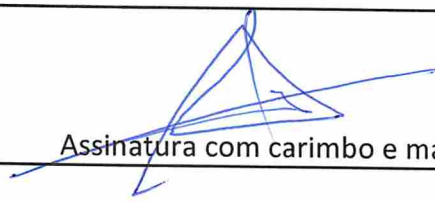
AG: 0867-2

C/C: 18618-X

**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	63	172/2017	16/04/2021	CONTRATO	385/2017	00631/18	

**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  
**63**  
Data e Hora de Emissão  
**16/04/2021 10:55**  
Código de Verificação  
**ZMGB-LLJE**  


PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **27.314.735/0001-46**  
Nome: **ADEVANDO ALVES FEITOSA 04685014448**  
Razão Social: **ADEVANDO ALVES FEITOSA 04685014448**  
Endereço: **RUA PRESIDENTE JOÃO SUASSUNA, 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

TRANSPORTE DE PACIENTES, A SERVIÇO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, NO VEÍCULO I/TOYOTA HILUX CD4X4, PLACA MNO9454, NO MÊS DE MARÇO DE 2021.

  
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\$ 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

---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

---

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

**Creditado**

---

Nome	ADEVANDO ALVES FEITOSA
Agência	867-2
Conta corrente	18618-X
Valor	3.500,00
Destinação	0
Data	Nesta data

---

Assinada por	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	21/06/2021 11:11:59
	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	21/06/2021 11:18:38

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.