

# 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;">0004885</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">18/05/2021</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: 1.446.698,00 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 1.446.698,00 Este Empenho: 1.092,00 Saldo da Dotação: 1.445.606,00
---	---

PAGO COM COVID

Credor: LUIZ CARLOS ALEXANDRE DE ALMEIDA	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: 41.173.075/0001-51
---	--	---------------------------------

Endereço: JOSÉ ALVES	Complemento:
-------------------------	--------------

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

Especificação da Despesa:  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS COMO DIARISTA, NO ACOMPANHAMENTO DAS VACINAS DO COVID - 19, DURANTE O MÊS DE ABRIL DE 2021. CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-weight: bold; color: red;">1.092,00</p>
---------------------------------------	-----------	---

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade: 9-Sem Licitação

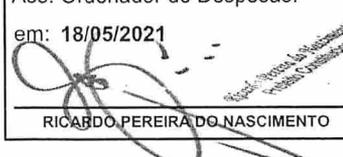
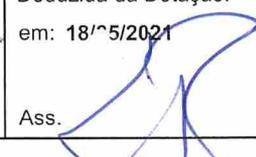
Contrato:	Processo:
-----------	-----------

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\$ 1.092,00 (Um Mil e Noventa e Dois Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 18/05/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 18/05/2021  Ass.	Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	Pague-se em: ____/____/____ Ass.
--	---	---	--

# PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

08888968000108  
ARROJADO LISBOA, S/N CENTRO PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755-000  
FONE: (83) 3427-2231

## GUIA DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

R\$

1.092,00

PAGUE-SE POR ESTE  
CHEQUE A QUANTIA DE (UM MIL E NOVENTA E DOIS REAIS)

A LUIZ CARLOS ALEXANDRE DE ALMEIDA OU À SUA ORDEM

PRINCESA ISABEL/PB, 11 de JUNHO de 2021

Banco: 001-Banco do Brasil S.A.	Agência: 867-2	Operação: 1	Conta Nº: 24666-2	Nº do Documento LUIZCARL
Credor: LUIZ CARLOS ALEXANDRE DE ALMEIDA			CNPJ/CPF: 41.173.075/0001-51	
Endereço: JOSÉ ALVES		Complemento:		
Bairro:	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB			CEP:

Classificação da Despesa: 2 PREFEITURA MUNICIPAL 08.00 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 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 14 061 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURÍDICA	Número Empenho: <b>0004885</b>
	Data de Empenho: 18/05/2021
	Número do Pagamento: <b>1</b>
	Data do Pagamento: 11/06/2021

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>1.092,00</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>1.092,00</b>
---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

### Recibo

Recebi a importância de R\$ 1.092,00 (Um Mil e Noventa e Dois Reais), referentes ao pagamento desta guia.

PRINCESA ISABEL/PB, 11 de JUNHO de 2021

NÚMERO DO R.G.

LUIZ CARLOS ALEXANDRE DE ALMEIDA



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

MEMORANDO GAB Nº 774/2021

Princesa Isabel, 10 de maio de 2021.

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

PAGO COM COVID

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 4 da empresa **LUIZ CARLOS ALEXANDRE DE ALMEIDA** no valor de R\$ 1.092,00 (Hum mil e noventa e dois reais) referente á serviço prestado como diarista no acompanhamento das vacinas do COVID-19 no mês de abril de 2021.

Banco Caixa Econômica

AG: 1433

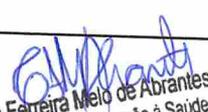
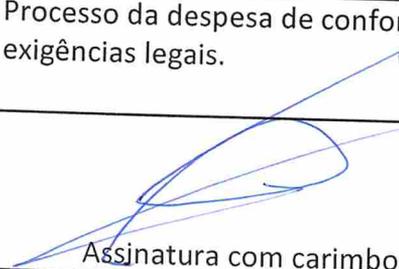
OP: 013

C/C: 21474-3

**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	4		07/05/2021				

**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.
 Camila Ferreira Melo de Abranches Diretora da Rede de Atenção à Saúde Matrícula: 19329 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  
**4**

Data e Hora de Emissão  
**07/05/2021 11:51**

Código de Verificação  
**XEQA-XUYX**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: **41.173.075/0001-51**

Nome: **LUIZ CARLOS ALEXANDRE DE ALMEIDA 79782868434**

Razão Social: **LUIZ CARLOS ALEXANDRE DE ALMEIDA 79782868434**

Endereço: **RUA JOSÉ ALVES DE MEDEIROS, 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 CONRADO ROSAS, 75**

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	Aliquota (%)	Base de Calculo (R\$)	Iss retido (R\$)	Iss (R\$)
3291400	FABRICAÇÃO DE ESCOVAS, PINCÊIS E VASSOURAS	0,00	1.092,00	0,00	0,00

**Discriminação dos Serviços**

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

**VALOR LÍQUIDO = R\$ 1.092,00 / VALOR TOTAL = R\$ 1.092,00**

Valor Total das Deduções (R\$)	0,00	Base de Cálculo (R\$)	1.092,00	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

---

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

---

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

**Creditado**

---

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 1433 AFOGADOS DA INGAZEIRA  
Conta corrente (com DV) 214743  
CPF 797.828.684-34  
Nome favorecido LUIZ CARLOS ALEXANDRE DE ALMEIDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 61.105  
Valor 1.092,00  
Destinação 0  
Data transferência 11/06/2021

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 710F5CFF53BADA21

---

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA  
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES

11/06/2021 11:40:08  
11/06/2021 12:25:03

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.