

# 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:	Data de Emissão:	Tipo:	Anulação Num.:
<input type="checkbox"/>		<b>0008408</b>	27/07/2021	Ordinário	

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

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	1.120.146,47
305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Suplementação:
2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19	0,00
2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19	Anulação:
3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. JURÍDICA	0,00
214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Soma:
061 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURÍDICA	1.120.146,47
	Este Empenho:
	4.000,00
	Saldo da Dotação:
	1.116.146,47

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
IVANILDO MARTA DE SANTANA	<input type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input checked="" type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros	28.154.030/0001-71
Endereço:		Complemento:
RUA CONEGO FLORO. SN		
Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
CENTRO	PRINCESA ISABEL - PB	58755-00

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), NA ZONA RURAL, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, DURANTE O MÊS DE JULHO DE 2021. CONFORME PREGÃO PRESENCIAL Nº04/2018 E DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.**

Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
1 - SERVIÇOS		<b>4.000,00</b>

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade:
00004/2018	11-Pregão Presencial
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\$ 4.000,00 (Quatro Mil Reais)

Ass. Ordenador de Despesas:	Deduzida da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: 27/07/2021	em: 27/07/2021	em: ___/___/___	em: ___/___/___
 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Ass.	Ass.	Ass.



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

MEMORANDO GAB Nº 1287/2021

Princesa Isabel, 16 de julho 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 23 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 a Zona Rural no mês de julho de 2021.

Banco do Brasil

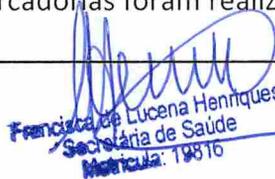
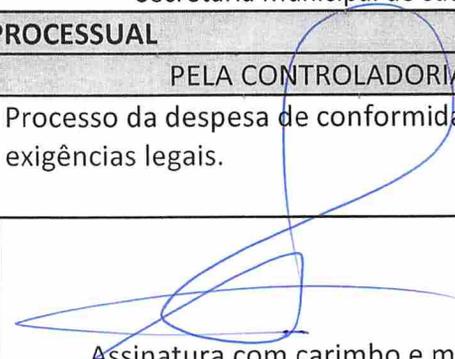
AG: 0867-2

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	23		12/07/2021				

**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.
 Francisca de Lucena Henriques Secretária de Saúde Matrícula: 19816 Assinatura com carimbo e matrícula	 Assinatura com carimbo e matrícula

 <b>PREFEITURA DE PRINCESA ISABEL</b>		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL</b> <b>DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>		<b>NÚMERO</b> <b>23</b> <b>CÓDIGO</b> <b>VERIFICAÇÃO</b> <b>VBHF-DFFI</b> <b>DATA EMISSAO</b> <b>12/07/2021 09:45</b>					
<b>PRESTADOR DOS SERVIÇOS</b>									
<b>NOME   NOME FANTASIA</b>				<b>RAZÃO SOCIAL</b>					
IVANILDO MARTA DE SANTANA 65379977804				IVANILDO MARTA DE SANTANA 65379977804					
<b>CPF   CNPJ</b>		<b>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</b>		<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>					
28.154.030/0001-71		Não informado		Não informado					
<b>LOGRADOURO</b>						<b>NÚMERO</b>			
RUA CÔNEGO FLORO						S/Nº			
<b>COMPLEMENTO</b>				<b>BAIRRO</b>					
Não informado				CENTRO					
<b>MUNICÍPIO</b>				<b>UF</b>		<b>PAÍS</b>			
PRINCESA ISABEL				PB		Brasil			
<b>CEP</b>		<b>TELEFONE</b>		<b>E-MAIL</b>					
58755000		Não informado		princesanfs@gmail.com					
<b>TOMADOR DOS SERVIÇOS</b>									
<b>NOME / NOME EMPRESARIAL</b>									
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PRINCESA ISABEL									
<b>CPF   CNPJ</b>		<b>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</b>		<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>					
10.473.821/0001-07		Não informado		Não informado					
<b>LOGRADOURO</b>						<b>NÚMERO</b>			
RUA CONRADO ROSAS						75			
<b>COMPLEMENTO</b>				<b>BAIRRO</b>					
TÉRREO E 1º ANDAR				CENTRO					
<b>MUNICÍPIO</b>				<b>UF</b>		<b>PAÍS</b>			
PRINCESA ISABEL				PB		Brasil			
<b>CEP</b>		<b>TELEFONE</b>		<b>E-MAIL</b>					
58755-000		Não informado		pm.pisabel@hotmail.com					
<b>SERVIÇOS PRESTADOS</b>									
<b>ITEM DA LISTA DE SERVIÇOS</b>									
<b>Serviço</b>						<b>Alíquota</b>	<b>Base de Calculo</b>	<b>Iss retido</b>	<b>Iss</b>
4929-9/02 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO COLETIVO DE PASSAGEIROS, SOB REGIME DE FRETAMENTO, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL						5%	R\$ 4.000,00	R\$ 0,00	R\$ 200,00
<b>DESCRIÇÃO DETALHADA</b>									
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DURANTE O MÊS DE JULHO DE 2021.									
<b>VALORES</b>									
<b>VALORES BÁSICOS</b>									
<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>		<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO</b>			<b>ACRÉSCIMOS</b>				
R\$ 4.000,00		R\$ 4.000,00			R\$ 0,00				
<b>DESCONTO INCONDICIONADO</b>		<b>DESCONTO CONDICIONADO</b>			<b>DEDUÇÃO LEGAL</b>				
					R\$ 0,00				
<b>RETENÇÕES DE TRIBUTOS FEDERAIS</b>									
<b>PIS</b>		<b>CONFINs</b>		<b>INSS</b>		<b>IR</b>		<b>CSLL</b>	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
<b>VALORES COMPLEMENTARES</b>									
<b>OUTRAS RETENÇÕES</b>		<b>BASE DE CÁLCULO</b>		<b>ALÍQUOTA</b>		<b>ISS</b>		<b>VALOR LÍQUIDO</b>	
R\$ 0,00		R\$ 4.000,00		5%		R\$ 200,00		R\$ 4.000,00	
<b>OBSERVAÇÕES</b>									
Não informado									
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>									

Atesto que o serviço e/ou produto  
constante nesta Nota Fiscal foram  
executados e/ou entregues.  
Francisca de Lucena Henriques  
CPF 142.492.434-00

---

**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	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	15/07/2021 09:40:55
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	15/07/2021 09:51:36

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.