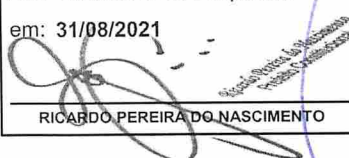


# PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

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;"><b>0010184</b></p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">31/08/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
Número da Ficha: <p style="text-align: center;"><b>705</b></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: 632.401,42 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 632.401,42 Este Empenho: 1.500,00 Saldo da Dotação: 630.901,42	
Credor: <p style="text-align: center;">MARCELO PEREIRA BARROSO</p>		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: <p style="text-align: center;">42.985.961/0001-42</p>	
Endereço: <p style="text-align: center;">RUA JOÃO BATISTA FLORENTINO. 172</p>		Complemento:		
Bairro: <p style="text-align: center;">PADRE IBIAPINA</p>	Cidade / UF: <p style="text-align: center;">PRINCESA ISABEL - PB</p>		CEP: <p style="text-align: center;">58755-000</p>	
Especificação da Despesa: VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS NO TRANSPORTE DA EQUIPE DE VACINAÇÃO DA COVID - 19, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, DURANTE O MÊS DE JULHO DE 2021. CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.				
Tipo de Meta: <p style="text-align: center;">9 - DESPESA COVID-19</p>		Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right;"><b>1.500,00</b></p>	
DADOS DA LICITAÇÃO:				
Licitação:		Modalidade: <p style="text-align: center;">6-Dispensa por Valor</p>		
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\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)				
Ass. Ordenador de Despesas: em: 31/08/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 31/08/2021 Ass.	Liquidação: em: ___/___/___ Ass.	Pague-se em: ___/___/___ Ass.	



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

MEMORANDO GAB Nº 1416/2021

Princesa Isabel, 05 de agosto 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 1 da empresa **MARCELO PEREIRA BARROSO** no valor R\$ 1.500,00 (Hum mil e quinhentos reais) referente à prestação no transporte da equipe de vacinação da COVID 19.

**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	1		05/08/2021				

**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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL  
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA -  
NFS-e

NÚMERO

1

CÓDIGO  
VERIFICAÇÃO  
TZEQ-QOPW

DATA EMISSAO  
05/08/2021 08:34



**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

NOME   NOME FANTASIA		RAZÃO SOCIAL	
MARCELO PEREIRA BARROSO 06578709355		MARCELO PEREIRA BARROSO 06578709355	
CPF   CNPJ		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
42.985.961/0001-42		Não informado	Não informado
LOGRADOURO			NÚMERO
Rua João Batista Florentino			172
COMPLEMENTO		BAIRRO	
Não informado		Padre Ibiapina	
MUNICÍPIO		UF	PAÍS
Princesa Isabel		PB	Brasil
CEP	TELEFONE	E-MAIL	
58755-000	8399094994	princesanfs@gmail.com	

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

NOME / NOME EMPRESARIAL			
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRINCESA ISABEL			
CPF   CNPJ		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.473.821/0001-07		Não informado	Não informado
LOGRADOURO			NÚMERO
Rua Conrado Rosas			75
COMPLEMENTO		BAIRRO	
Térreo e 1º andar.		Cancão	
MUNICÍPIO		UF	PAÍS
Princesa Isabel		PB	Brasil
CEP	TELEFONE	E-MAIL	
58755-000	Não informado	Não informado	

**SERVIÇOS PRESTADOS**

ITEM DA LISTA DE SERVIÇOS	Alíquota	Base de Calculo	Iss retido	Iss
Serviço				
5229-0/99 - OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE	0%	R\$ 1.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
DESCRIÇÃO DETALHADA				

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO DIARISTA JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, NO MÊS DE JULHO DE 2021.

**VALORES**

VALORES BÁSICOS				
VALOR TOTAL DA NOTA	VALOR TOTAL DO SERVIÇO	ACRÉSCIMOS		
R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 0,00		
DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO	DEDUÇÃO LEGAL		
		R\$ 0,00		
RETENÇÕES DE TRIBUTOS FEDERAIS				
PIS	CONFINs	INSS	IR	CSLL
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
VALORES COMPLEMENTARES				
OUTRAS RETENÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	ISS	VALOR LÍQUIDO
R\$ 0,00	R\$ 1.500,00	0%	R\$ 0,00	R\$ 1.500,00

OBSERVAÇÕES

Não informado

OUTRAS INFORMAÇÕES

*Camila Ferreira Melo*  
Atesto que o serviço e/ou produto  
constante nesta Nota Fiscal foram  
executados e/ou entregues  
Camila Ferreira Melo de Abrantes  
CPF-074 960 984-26

---

**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) 684 CRATO  
Conta corrente (com DV) 785034  
CPF 065.787.093-55  
Nome favorecido MARCELO PEREIRA BARROSO  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 81.018  
Valor 1.500,00  
Destinação 0  
Data transferência 10/08/2021  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 4AD4BAD3A3E3B050

---

Assinada por	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	10/08/2021 16:16:41
	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	10/08/2021 16:22:14

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.