

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;">0009208</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">06/08/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">704</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 3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA 214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal 038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Saldo Anterior:</td> <td style="text-align: right;">837.177,68</td> </tr> <tr> <td>Suplementação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Anulação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Soma:</td> <td style="text-align: right;">837.177,68</td> </tr> <tr> <td>Este Empenho:</td> <td style="text-align: right;">1.250,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo da Dotação:</td> <td style="text-align: right;">835.927,68</td> </tr> </table>	Saldo Anterior:	837.177,68	Suplementação:	0,00	Anulação:	0,00	Soma:	837.177,68	Este Empenho:	1.250,00	Saldo da Dotação:	835.927,68
Saldo Anterior:	837.177,68												
Suplementação:	0,00												
Anulação:	0,00												
Soma:	837.177,68												
Este Empenho:	1.250,00												
Saldo da Dotação:	835.927,68												

Credor: PAULO CESAR DIAS CARVALHO	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;">027.668.514-88</p>
--------------------------------------	--	--

Endereço: RUA LAEXANDRE B. DE LIMA	Complemento:
---------------------------------------	--------------

Bairro:	Cidade / UF: <p style="text-align: center;">PRINCESA ISABEL - PB</p>	CEP: <p style="text-align: center;">58755-000</p>
---------	---	--

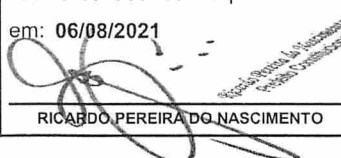
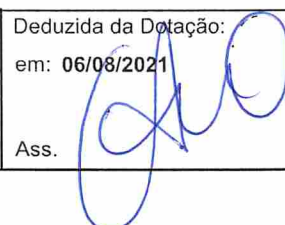
Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVICOS PRESTADOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE NO PREPARO DE REFEIÇÕES PARA O MULTIRÃO DE VACINAÇÃO DA COVID-19, NO DIA 20 DE MAIO DE 2021. JUNTO A SECRETARIA DE SAUDE DESTA MUNICIPIO. CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right; font-weight: bold;">1.250,00</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\$ 1.250,00 (Um Mil e Duzentos e Cinquenta Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 06/08/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 06/08/2021  Ass.	Liquidação: em: ___/___/___ Ass.	Pague-se em: ___/___/___ Ass.
--	---	--	-------------------------------------



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 1023/2021

Princesa Isabel, 08 de junho de 2021.

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

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 5 da empresa **PAULO CÉSAR DIAS DE CARVALHO** no valor de R\$ 1.250,00 (Hum mil e duzentos e cinquenta reais) referente á serviços prestado no preparo de refeição para campanha de vacinação do COVID 19, no dia 20 de maio de 2021.

Banco do Brasil

AG: 0867-2

C/C: 19480-3

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	5		25/05/2021				

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
SETOR DE TRIBUTOS

DAM - Documento de Arrecadação municipal

Referência

D.A.M. - RECEITAS DIVERSAS

Número DAM

00011950

- Mu
 Rec
 Des

Sacado: **PAULO CÉSAR DIAS DE CARVALHO**

RUA MANOEL GOMES DOS SANTOS, S/Nº MACAPÁ II PRINCESA ISABEL-PB 58751

Inscr. Munic:

792/2010

Data do Documento

26/05/2021

Nº DAM

00011950

Nosso Número

20214000011950000

REF. A NF Nº 5 CÓD. VER.: CHIN-CFOC

Local de Pagamento:

loterias

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado. Ap

148-739922309-3

28/MAI/2021

HORA DF 11:25:08

LOT. 13.025075-9

TERM 060418

LOCALIDADE: PRINCESA ISABEL

AG. VINCULADA: 0043

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
PM PRINCESA ISABEL

VALOR DO PAGAMENTO: 72,50

816100000008 725035142027

105280000016 195000420214

148-739922309-3

loterias CAIXA

loterias



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO, RECEITA E PLANEJAMENTO
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-e

Número da Nota

5

Data e Hora de Emissão

25/05/2021 11:35

Código de Verificação

CHIN-CFOC



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 027.668.514-88

Nome: PAULO CÉSAR DIAS DE CARVALHO

Razão Social: PAULO CESAR DIAS DE CARVALHO

Endereço: RUA MANOEL GOMES, 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	Alíquota (%)	Base de Cálculo (R\$)	Iss retido (R\$)	Iss (R\$)
1132	PREPARO DE ALIMENTOS E PRATOS PRONTOS	5,00	1.250,00	0,00	62,50

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS NO PREPARO DE REFEIÇÃO PARA O MULTIRÃO DE VACINAÇÃO DA COVID-19, NO DIA 20 DE MAIO DE 2021.

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

VALOR LÍQUIDO = R\$ 1.250,00 / VALOR TOTAL = R\$ 1.250,00

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Valor do ISS (R\$)
0,00	1.250,00	62,50

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 PAULO CESAR DIAS CARVALHO
Agência 867-2
Conta corrente 510019480-0
Variação 51
Valor 1.250,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 09/08/2021 13:33:38
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 09/08/2021 13:34:56

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.