

# 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: <b>0014437</b>	Data de Emissão: 12/11/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

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

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 214 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de C 061 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURÍDICA	Saldo Anterior: 468.945,52 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 468.945,52 Este Empenho: 4.000,00 Saldo da Dotação: 464.945,52
--	---

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 DE VACINAS DO COVID-19, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, DURANTE O MÊS DE AGOSTO DE 2021. CONFORME CC (CONCORRÊNCIA) Nº: 001/2021 E DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <b>4.000,00</b>
---------------------------------------	-----------	--------------------------------------

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação: 00001/2021	Modalidade: 1-Concorrência
Contrato:	Processo:

DADOS DA OBRA:			
Código da Obra:	Categoria:	Tipo:	Data de Início:
Fonte de Recurso:			Data Prevista:
Situação:			Data da Conclusão:

Recebi(emos) a importância de R\$ 4.000,00 (Quatro Mil Reais), correspondente ao crédito discriminado nesta nota de empenho e/ou ordem de pagamento.

Ass. Ordenador de Despesas: em: 12/11/2021 	Deduzida da Dotação: em: 12/11/2021 Ass.	Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	Pague-se em: ____/____/____ Ass.
---	--	---	--



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

NÚMERO  
72  
CÓDIGO  
VERIFICAÇÃO  
ACGR-QFRN  
DATA EMISSAO  
02/09/2021 10:18:40



**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

NOME   NOME FANTASIA		RAZÃO SOCIAL	
ADEVANDO ALVES FEITOSA 850144		ADEVANDO ALVES FEITOSA 850144	
CPF   CNPJ		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
27.314.735/0001-46		0000000	000/00000
LOGRADOURO		NÚMERO	
RUA PRESIDENTE JOÃO SUASSUNA		S/Nº	
COMPLEMENTO		BAIRRO	
Não informado		CRUZEIRO	
MUNICÍPIO		UF	PAÍS
PRINCESA ISABEL		PB	Brasil
CEP	TELEFONE	E-MAIL	
58755000	(83)9663-1612	princesanfs@gmail.com	

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

NOME / NOME EMPRESARIAL			
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
CPF   CNPJ		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.473.821/0001-07		Não informado	Não informado
LOGRADOURO		NÚMERO	
RUA CONRADO ROSAS		75	
COMPLEMENTO		BAIRRO	
TÉRRO E 1º ANDAR		CENTRO	
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				
4929-9/01 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO COLETIVO DE PASSAGEIROS, SOB REGIME DE FRETAMENTO, MUNICIPAL	0%	R\$ 4.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
DESCRIÇÃO DETALHADA				
TFD NO VEÍCULO PLACA MNO-9454, NO MÊS DE AGOSTO DE 2021.				

**VALORES**

VALORES BÁSICOS					
VALOR TOTAL DA NOTA		VALOR TOTAL DO SERVIÇO		CRÉSCIMOS	
R\$ 4.000,00		R\$ 4.000,00		R\$ 0,00	
DESCONTO INCONDICIONADO		DESCONTO CONDICIONADO		DESCRIÇÃO LEGAL	
				R\$ 0,00	
RETENÇÕES DE TRIBUTOS FEDERAIS					
PIS		CONFINS		IR	CSLL
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00
VALORES COMPLEMENTARES					
OUTRAS RETENÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	ISS Retido	ISS	VALOR LÍQUIDO
R\$ 0,00	R\$ 4.000,00	0%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.000,00

OBSERVAÇÕES					
Não informado					
OUTRAS INFORMAÇÕES					

Gerlane Maria dos Salvador  
Diretora do Depto de Atenção Básica  
Matrícula 19572

Atesto que o serviço em produto constante nesta Nota Fiscal foi realizado e a Nota Fiscal foi entregue a 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 ADEVANDO ALVES FEITOSA  
Agência [REDACTED]  
Conta corrente [REDACTED]  
Valor 4.000,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 12/11/2021 16:20:36  
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 12/11/2021 16:39:53

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.