

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 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: 0018424	Data de Emissão: 30/12/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
--	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: 705	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 214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal 061 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURÍDICA	Saldo Anterior: 117.523,64 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 117.523,64 Este Empenho: 4.000,00 Saldo da Dotação: 113.523,64
---	---

Credor: IVANILDO MARTA DE SANTANA	Tipo: <input type="checkbox"/> 2	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 28.154.030/0001-71
--------------------------------------	-------------------------------------	--	---------------------------------

Endereço: RUA CONEGO FLORO. SN	Complemento:
-----------------------------------	--------------

Bairro: CENTRO	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-00
-------------------	--------------------------------------	------------------

Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS, NO TRANSPORTE DE VACINAS DA COVID-19, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, DURANTE O MÊS DE DEZEMBRO DE 2021. CONFORME PP (PREGÃO PRESENCIAL) Nº 004/2018 E DOCUMENTOS EM ANEXO.

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

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação: 00004/2018	Modalidade: 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: em: 30/12/2021 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 30/12/2021 Ass.	Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	Pague-se em: ____/____/____ Ass.
--	--	---	--



PREFEITURA DE
**PRINCESA
ISABEL**

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

NÚMERO
31

CÓDIGO
VERIFICAÇÃO
KYTW-HXKG

DATA EMISSÃO
16/12/2021 14:46:29



PRESTADOR DOS SERVIÇOS

NOME NOME FANTASIA	RAZÃO SOCIAL	
IVANILDO MARTA DE SANTANA 799778	IVANILDO MARTA DE SANTANA 799778	
CPF CNPJ	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
28.154.030/0001-71	Não informado	Não informado
LOGRADOURO	NÚMERO	
RUA CÔNEGO FLORO	S/Nº	
COMPLEMENTO	BAIRRO	
Não informado	CENTRO	
MUNICÍPIO	UF	PAÍS
PRINCESA ISABEL	PB	Brasil
CEP	TELEFONE	E-MAIL
58755000	(83)3457-2848	princesanfs@gmail.com

TOMADOR DOS SERVIÇOS

NOME / NOME EMPRESARIAL		
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PRINCESA ISABEL		
CPF CNPJ	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.473.821/0001-07	Não informado	Não informado
LOGRADOURO	NÚMERO	
RUA CONRADO ROSAS	Não informado	
COMPLEMENTO	BAIRRO	
Não informado	CENTRO	
MUNICÍPIO	UF	PAÍS
PRINCESA ISABEL	PB	Brasil
CEP	TELEFONE	E-MAIL
58755-000	Não informado	pm.pisabel@hotmail.com

SERVIÇOS PRESTADOS

ITEM DA LISTA DE SERVIÇOS	Alíquota	Base de Cálculo	Iss retido	Iss
Serviço				
4929-9/02 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO COLETIVO DE PASSAGEIROS, SOB REGIME DE FRETAMENTO, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL	0%	RS 4.000,00	RS 0,00	RS 0,00
DESCRIÇÃO DETALHADA				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DURANTE O MÊS DE DEZEMBRO DE 2021.				

VALORES

VALORES BÁSICOS		VALORES DO SERVIÇO		ACRÉSCIMOS	
VALOR TOTAL DA NOTA	RS 4.000,00	VALOR TOTAL DO SERVIÇO	RS 4.000,00	ACRÉSCIMOS	RS 0,00
DESCONTO INCONDICIONADO		DESCONTO CONDICIONADO		DEDUÇÃO LEGAL	RS 0,00
RETENÇÕES DE TRIBUTOS FEDERAIS					
PIS	CONFINS	INSS	IR	CSLL	
RS 0,00		RS 0,00	RS 0,00		RS 0,00
VALORES COMPLEMENTARES					
TOTAL DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	ISS Retido	ISS	VALOR LÍQUIDO
RS 0,00	RS 4.000,00	0%	RS 0,00	RS 0,00	RS 4.000,00
OBSERVAÇÕES					
Não informado					
OUTRAS INFORMAÇÕES					

Atesto que o serviço foi produzido e enviado nesta Nota Fiscal foram emitidas e/ou emiteis
Francisca da Luzena Henriques
CPF 142.492.424-00

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 ██████████
Conta corrente ██████████
Valor 4.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	27/12/2021 11:11:30
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	27/12/2021 11:44:49

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.