

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:	0018423	Data de Emissão:	30/12/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
705	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:	121.523,64
10 - SAÚDE	Suplementação:	0,00
305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Anulação:	0,00
2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19	Soma:	121.523,64
2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19	Este Empenho:	4.000,00
3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. JURÍDICA	Saldo da Dotação:	117.523,64
214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal		
061 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURÍDICA		

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
IVANILDO MARTA DE SANTANA	2	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 DE VACINAS DO COVID-19, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, DURANTE O MÊS DE NOVEMBRO DE 2021. CONFORME PP (PREGÃO PRESENCIAL) Nº 004/2018 E DOCUMENTOS EM ANEXO.

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

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: 30/12/2021	em: 30/12/2021	em: ___/___/___	em: ___/___/___
 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Ass.	Ass.	Ass.

 PREFEITURA DE PRINCESA ISABEL	PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		NÚMERO 30	
			CÓDIGO VERIFICAÇÃO TVYC-KNLF	
			DATA EMISSÃO 17/11/2021 14:07:36	

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	Aliquota	Base de Calculo	Iss retido	Iss
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 NOVEMBRO DE 2021.

VALORES

VALORES BÁSICOS					
VALOR TOTAL DA NOTA		VALOR TOTAL DO SERVIÇO		ACRÉSCIMOS	
RS 4.000,00		RS 4.000,00		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	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 produto
 constante desta 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 [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 4.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	27/12/2021 11:10:44
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	27/12/2021 11:44:49

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.