



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: 0017469	Data de Emissão: 27/12/2021	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: 214.456,98 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 214.456,98 Este Empenho: 4.000,00 Saldo da Dotação: 210.456,98
---	---

Credor: JOAO ROBERTO DA SILVA	Tipo: <input type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input checked="" type="checkbox"/> 2-Pessoa Juridica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros	CNPJ/CPF: 28.007.041/0001-29
----------------------------------	--	---------------------------------

Endereço: RUA PROJETADA. SN	Complemento:
--------------------------------	--------------

Bairro: ZE EVARISTO	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-000
------------------------	--------------------------------------	-------------------

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 CC (CONCORRÊNCIA) 001/2021 E DOCUMENTOS EM ANEXO.
--

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

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:

Fica empenhada a importância de R\$ 4.000,00 (Quatro Mil Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 27/12/2021 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 27/12/2021 Ass.	Liquidação: em: ___/___/___ Ass.	Pague-se em: ___/___/___ Ass.
--	--	--	---

		PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		NÚMERO 27 CÓDIGO VERIFICAÇÃO IYYB-JNVJ DATA EMISSÃO 15/12/2021 13:21:33							
PRESTADOR DOS SERVIÇOS											
NOME NOME FANTASIA				RAZÃO SOCIAL							
JOAO ROBERTO DA SILVA 636724				JOAO ROBERTO DA SILVA 636724							
CPF CNPJ				INSCRIÇÃO MUNICIPAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
28.007.041/0001-29				Não informado		Não informado					
LOGRADOURO				NÚMERO							
RUA PROJETADA				S/Nº							
COMPLEMENTO				BAIRRO							
Não informado				ZÉ EVARISTO							
MUNICÍPIO				UF		PAÍS					
PRINCESA ISABEL				PB		Brasil					
CEP		TELEFONE		E-MAIL							
58755000		Não informado		princesanfs@gmail.com							
TOMADOR DOS SERVIÇOS											
NOME / NOME EMPRESARIAL											
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL											
CPF CNPJ				INSCRIÇÃO MUNICIPAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
10.473.821/0001-07				Não informado		Não informado					
LOGRADOURO				NÚMERO							
R CONRADO ROSAS				75							
COMPLEMENTO				BAIRRO							
TERREO 1 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											
Serviço						Aliquota	Base de Calculo	Iss retido	Iss		
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											
SERVIÇOS PRESTADOS NO TRANSPORTE DA EQUIPE DE SAÚDE DA UBS DA CACHOEIRA DE MINAS, NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2021. BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 0867-2 CONTA POUPANÇA: 18.153-6.											
VALORES											
VALORES BÁSICOS											
VALOR TOTAL DA NOTA				VALOR TOTAL DO SERVIÇO							
R\$ 4.000,00				R\$ 4.000,00							
DESCONTO INCONDICIONADO				DESCONTO CONDICIONADO							
				R\$ 0,00							
RETENÇÕES DE TRIBUTOS FEDERAIS											
PIS		CONFINS		IR		CSLL					
R\$ 0,00				R\$ 0,00		R\$ 0,00					
VALORES COMPLEMENTARES											
TOTAL DEDUÇÕES		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											



Atesto que o serviço em questão foi prestado constante nesta Nota Fiscal foram recolhidos os tributos devidos em nome de Francisca de Lucena Henriques CPF nº 492.434-00

Aplicação em poupança**Debitado**

Nome PB 251230 FMS CUSTEIO SUS
Agência 867-2
Conta corrente 24666-2

Creditado

Nome JOAO ROBERTO DA SILVA
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Variação [REDACTED]
Valor 4.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 27/12/2021 11:02:11
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 27/12/2021 11:44:49

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.