

# 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:	Data de Emissão:	Tipo:	Anulação Num.:
<input type="checkbox"/>		<b>0005430</b>	11/04/2022	Ordinário	

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
<b>509</b>	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	22.320,86
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Suplementação:
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	0,00
2129 - MANTER AS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA - PAB	Anulação:
3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. JURÍDICA	0,00
600 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco	Soma:
0 - Sem CO definido	22.320,86
061 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURÍDICA	Este Empenho:
	2.500,00
	Saldo da Dotação:
	19.820,86

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
HELENO DE ALMEIDA NEVES	<input type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input checked="" type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros	40.911.683/0001-53

Endereço:	Complemento:
TRAVESSA JOSÉ ALMEIDA FILHO. SN	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
APTO - CENTRO	PRINCESA ISABEL - PB	58753-000

Especificação da Despesa:

VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A LOCAÇÃO DO VEÍCULO: VW/GOL 1.0L MC4, ANO 2021, DE PLACA: DFD-5E31, SENDO UTILIZADO PARA O TRANSPORTE DAS VACINAS DO COVID-19, DURANTE O MÊS DE FEVEREIRO DE 2022, A SERVIÇO DA SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO. CONFORME CC (CONCORRÊNCIA) Nº 0001/2021 E DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		<b>2.500,00</b>

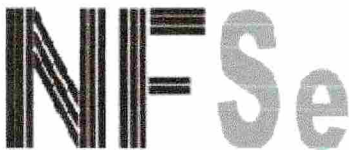

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade:
00001/2021	1-Concorrência

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\$ 2.500,00 (Dois Mil e Quinhentos Reais)

Ass. Ordenador de Despesas:	Deduzida da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: 11/04/2022	em: 11/04/2022	em: ___/___/___	em: ___/___/___
 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	 Ass.	Ass.	Ass.

	 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAVARES</b> Secretaria de Finanças	Número da Nota <b>0012768</b>
		Data e Hora de Emissão <b>08/03/2022 08:42:39</b>
		Código de Verificação <b>B6E0-D670</b>
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>		
CPF/CNPJ: <b>40.911.683/0001-53</b> Inscrição Municipal: <b>2.8.1.2021</b> Nome/Razão Social: <b>HELENO DE ALMEIDA NEVES 92171486872</b> Endereço: <b>TRAVESSA JOSE ALMEIDA FILHO, S/N - APTO - CENTRO</b> CEP: <b>58753-000</b> Município: <b>TAVARES</b> UF: <b>PB</b> E-mail: <b>xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx</b>		
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>		
CPF/CNPJ/DOC <b>10.473.821/0001-07</b> Inscrição Municipal: <b>2.9.8.2019</b> Nome/Razão Social: <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</b> Endereço: <b>RUA PEDRO SOBREIRA, S/N - CASA - CENTRO</b> CEP: <b>58755-000</b> Município: <b>PRINCESA ISABEL</b> UF: <b>PB</b> E-mail: <b>xxxxxxxxxxxx</b>		
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>		
LOCAÇÃO DE VEÍCULO GOL - 1.0 - MC-4, ANO 2021 DE PLACA - DFD 5E31, PARA FICAR A DISPOSIÇÃO DASECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PRINCESA ISABEL - PB. PAGAMENTO RELATIVO AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2022.		
Retenção de COFINS 0,00	Retenção de CSLL 0,00	Retenção de INSS 0,00
Retenção de IRRF 0,00	Retenção de PIS 0,00	Outras Retenções
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.500,00</b>		
Código da Atividade Econômica <b>4929-9/02 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO COLETIVO DE PASSAGEIROS, SOB REGIME DE FRETAMENTO, INTERMUNI...</b>		
Valor Total das Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>2.500,00</b>	Aliquota (%) <b>0,00</b>
		Valor do ISS (R\$) <b>0,00</b>
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>		
* Nota Fiscal Serviço-(e): Emitida conforme Lei Complementar N° 010/2016 * Data de Vencimento do ISS, até o dia 10 do mês seguinte. * Para verificar a autenticidade desta nota, visite o site: <a href="http://www.tavares.pb.gov.br">http://www.tavares.pb.gov.br</a>		

Atesto que o serviço e/ou produto constante nesta Nota Fiscal foram executados e/ou entregues.  
 Charles Jefferson de Oliveira  
 CPF 042 024

Charles Jefferson de Oliveira  
 Coordenador dos Transportes  
 Matr. 19499



---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

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

**Creditado**

Nome HELENO N 92171486872  
Agência 2714-6  
Conta corrente 20433-1  
Valor 2.500,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	10/04/2022 11:00:56
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	10/04/2022 11:48:07

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.