

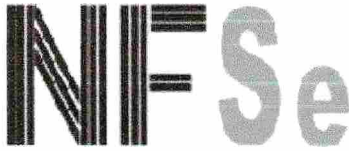




# PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL


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: <b>0005429</b>	Data de Emissão: 11/04/2022	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
Número da Ficha: <b>509</b>		Unidade Orçamentária: 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				
Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 301 - ATENÇÃO BÁSICA 4002 - ATENÇÃO BÁSICA 2129 - MANTER AS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA - PAB 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. JURÍDICA 600 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco 0 - Sem CO definido 061 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURÍDICA				Saldo Anterior: 24.820,86 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 24.820,86 Este Empenho: 2.500,00 Saldo da Dotação: 22.320,86		
Credor: HELENO DE ALMEIDA NEVES			Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 2 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros		CNPJ/CPF: 40.911.683/0001-53	
Endereço: TRAVESSA JOSÉ ALMEIDA FILHO. SN			Complemento:			
Bairro: APTO - CENTRO		Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB			CEP: 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 JANEIRO DE 2022, A SERVIÇO DA SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO. CONFORME CC (CONCORRÊNCIA) Nº 0001/2021 E DOCUMENTOS EM ANEXO.						
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19		Convênio:		Valor da Despesa: <b>2.500,00</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:
Fica empenhada a importância de R\$ 2.500,00 (Dois Mil e Quinhentos Reais)						
Ass. Ordenador de Despesas: em: 11/04/2022  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO		Deduzida da Dotação: em: 11/04/2022  Ass.		Liquidação: em: ____/____/____ Ass.		Pague-se em: ____/____/____ Ass.

	 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAVARES</b> Secretaria de Finanças	Número da Nota <b>0012767</b>
		Data e Hora de Emissão <b>08/03/2022 08:40:25</b>
		Código de Verificação <b>BF71-B07C</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>xxxxxxxxxxxxxx</b>		
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>		
LOCAÇÃO DE VEÍCULO GOL - 1.0 - MC-4, ANO 2021 DE PLACA - DFD 5E31, PARA FICAR A DISPOSIÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PRINCESA ISABEL - PB. PAGAMENTO RELATIVO AO MÊS DE JANEIRO 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>	Alíquota (%) <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  
 Mat. 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 11:01:31
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	10/04/2022 11:48:07

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.