

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: <p style="text-align: center;">0005425</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">11/04/2022</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
--	---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center;">509</p>	Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p>
---	---

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: 36.820,86 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 36.820,86 Este Empenho: 4.000,00 Saldo da Dotação: 32.820,86
---	--

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 DA EQUIPE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO COVID-19, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, DURANTE O MÊS DE FEVEREIRO DE 2022. CONFORME CC (CONCORRENCIA Nº 001/2021 E DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right;">4.000,00</p>
---------------------------------------	-----------	--

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: 11/04/2022 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 11/04/2022 Ass.	Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	Pague-se em: ____/____/____ Ass.
--	--	---	--



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

NÚMERO
33
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
QNZQ-NGZG
DATA EMISSÃO
17/02/2022 08:56:29



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	0000000	000.00000
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 Cálculo	Iss retido	Iss
4929-9/02	TRANSPORTE RODOVIÁRIO COLETIVO DE PASSAGEIROS, SOB REGIME DE FRETAMENTO, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL	0%	R\$ 4.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
DESCRIÇÃO DETALHADA					
 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DURANTE O MÊS DE FEVEREIRO DE 2022					

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

Rs 0,00 que o serviço e/ou produto constante nesta Nota Fiscal foram executados pelo entregador Franciscia de Lucena Henriques CPF 492.434-00000000000 R\$ 4.000,00

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	10/04/2022 11:10:11
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	10/04/2022 11:48:07

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.