

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:	0005425	Data de Emissão:	11/04/2022	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	----------------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
509	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: 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:	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 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:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		4.000,00

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\$ 4.000,00 (Quatro Mil 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.



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	
28.154.030/0001 - 71		0000000	
LOGRADOURO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
RUA CÔNEGO FLORO		000.00000	
COMPLEMENTO		NÚMERO	
Não informado		S/Nº	
MUNICÍPIO		BAIRRO	
PRINCESA ISABEL		CENTRO	
CEP		UF	
58755000		PB	
TELEFONE		PAÍS	
(83)3457 - 2848		Brasil	
		E-MAIL	
		princesanfs@gmail.com	

TOMADOR DOS SERVIÇOS

NOME / NOME EMPRESARIAL		
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PRINCESA ISABEL		
CPF CNPJ		INSCRIÇÃO MUNICIPAL
10.473.821/0001 - 07		Não informado
LOGRADOURO		INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA CONRADO ROSAS		Não informado
COMPLEMENTO		NÚMERO
Não informado		Não informado
MUNICÍPIO		UF
PRINCESA ISABEL		PAÍS
CEP		Brasil
58755 - 000		
TELEFONE		E-MAIL
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	CONFINIS	INSS	IR	CSLL
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\$ 0,00	R\$ 4.000,00

OBSERVAÇÕES

Outras informações

Rs 0,00 que o serviço e/ou produto constante nesta Nota Fiscal foram executados pelo entregador Francisco de Lucena Henriques CPF 492.434-000000000000 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.