



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: 0005426	Data de Emissão: 11/04/2022	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
--	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: 509	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: 32.820,86 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 32.820,86 Este Empenho: 4.000,00 Saldo da Dotação: 28.820,86
---	--

Credor: ADEVANDO ALVES FEITOSA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 2 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 27.314.735/0001-46
-----------------------------------	--	---------------------------------

Endereço: PRESIDENTE JOÃO SUASSUNA	Complemento:
---------------------------------------	--------------

Bairro: CRUZEIRO	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP:
---------------------	--------------------------------------	------

Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NO TRANSPORTE DE EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO COVID-19, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, DURANTE O MÊS DE JANEIRO DE 2022. CONFORME CC (CONCORRÊNCIA) Nº: 001/2021 E DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta: 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: 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
78
CÓDIGO
VERIFICAÇÃO
VAXT-OFDB
DATA EMISSÃO
11/02/2022 08:44:15



PRESTADOR DOS SERVIÇOS

NOME NOME FANTASIA		RAZÃO SOCIAL			
ADEVANDO ALVES FEITOSA 850144		ADEVANDO ALVES FEITOSA 850144			
CPF CNPJ		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
27.314.735/0001-46		0000000		000/00000	
LOGRADOURO		NÚMERO			
RUA PRESIDENTE JOÃO SUASSUNA		S/Nº			
COMPLEMENTO		BAIRRO			
Não informado		CRUZEIRO			
MUNICÍPIO		UF		PAÍS	
PRINCESA ISABEL		PB		Brasil	
CEP		TELEFONE		E-MAIL	
58755000		(83)9663-1612		princesants@gmail.com	

TOMADOR DOS SERVIÇOS

NOME / NOME EMPRESARIAL					
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRINCESA ISABEL					
CPF CNPJ		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
08.888.968/0001-08		Não informado		Não informado	
LOGRADOURO		NÚMERO			
RUA CORONEL MARCOLINO PEREIRA LIMA		Não informado			
COMPLEMENTO		BAIRRO			
Não informado		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	Alíquota	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				
TFD NO VEÍCULO PLACA MNO-9454, NO MÊS DE JANEIRO DE 2022.				

VALORES

VALORES BÁSICOS				
VALOR TOTAL DA NOTA		VALOR TOTAL DO SERVIÇO		ACRÉSCIMOS
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
VALORES COMPLEMENTARES				
TOTAL DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	ISS Retido	VALOR LÍQUIDO
R\$ 0,00	R\$ 4.000,00	0%	R\$ 0,00	R\$ 4.000,00
OBSERVAÇÕES				
Não informado				
OUTRAS INFORMAÇÕES				

Este produto
constante nesta Nota Fiscal foram
executados e/ou entregues.
Francisca de Lucena Henriques
CPF 492.434

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome ADEVANDO ALVES FEITOSA
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 4.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	10/04/2022 11:03:22
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	10/04/2022 11:48:07

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.