



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: 0005424	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: 40.820,86 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 40.820,86 Este Empenho: 4.000,00 Saldo da Dotação: 36.820,86
---	--

Credor: IVANILDO MARTA DE SANTANA	Tipo: <input checked="" 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 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 DE PRINCESA ISABEL		PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		NÚMERO 32			
				CÓDIGO VERIFICAÇÃO OTEM-LRHZ			
				DATA EMISSAO 17/02/2022 08:55:38			
PRESTADOR DOS SERVIÇOS							
NOME NOME FANTASIA			RAZÃO SOCIAL				
IVANILDO MARTA DE SANTANA 6799778			IVANILDO MARTA DE SANTANA 6799778				
CPF CNPJ			INSCRIÇÃO MUNICIPAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
28.154.030/0001-71			0000000		000/00000		
LOGRADOURO			NÚMERO				
RUA CÔNEGO FLORO			S/N°				
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							
Serviço				Alíquota	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 JANEIRO DE 2022.							
VALORES							
VALORES BÁSICOS							
VALOR TOTAL DA NOTA		VALOR TOTAL DO SERVIÇO		ACRÉSCIMOS			
RS 4.000,00		RS 4.000,00		RS 0,00			
DESCONTO INCONDICIONADO		DESCONTO CONDICIONADO		DEDUÇÃO LEGAL			
				RS 0,00			
RETENÇÕES DE TRIBUTOS FEDERAIS							
PIS		CONFINS		INSS	IR Produto	CSLL	
RS 0,00				RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
VALORES COMPLEMENTARES							
TOTAL DEDUÇÕES		BASE DE CÁLCULO		ALÍQUOTA	VALOR LÍQUIDO		
RS 0,00		RS 4.000,00		0%	RS 0,00	RS 4.000,00	
OBSERVAÇÕES							
Não informado							
OUTRAS INFORMAÇÕES							

Nota que o serviço foi executado e a Nota Fiscal foi entregue e assinada por Francisca de Lucena Henriques CPF 07.082.432-43

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 ██████████
Conta corrente ██████████
Valor 4.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	10/04/2022 11:05:16
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	10/04/2022 11:48:07

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.