



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: 0005423	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: 44.820,86 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 44.820,86 Este Empenho: 4.000,00 Saldo da Dotação: 40.820,86
---	--

Credor: JOAO ROBERTO DA SILVA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 2 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 28.007.041/0001-29
----------------------------------	--	---------------------------------

Endereço: RUA PROJETADA. SN	Complemento:
--------------------------------	--------------

Bairro: ZE EVARISTO	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-000
------------------------	--------------------------------------	-------------------

Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NO TRANSPORTE DE EQUIPE DE SAUDE, NA PREVENÇÃO DO COVID-19, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, DURANTE O MÊS DE FEVEREIRO DE 2022. CONFORME CC (CONCORRÊNCIA) 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
29
CÓDIGO
VERIFICAÇÃO
NPJE-XYMW
DATA EMISSAO
22/02/2022 07:35:59



PRESTADOR DOS SERVIÇOS

NOME NOME FANTASIA		RAZÃO SOCIAL
JOAO ROBERTO DA SILVA 63672-63672		JOAO ROBERTO DA SILVA 63672-63672
CPF CNPJ	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
28.007.041/0001-29	Não informado	Não informado
LOGRADOURO	NÚMERO	
RUA PROJETADA	S/Nº	
COMPLEMENTO	BAIRRO	
Não informado	ZÉ EVARISTO	
MUNICÍPIO	UF	PAÍS
PRINCESA ISABEL	PB	Brasil
CEP	TELEFONE	E-MAIL
58755000	Não informado	princesanfs@gmail.com

TOMADOR DOS SERVIÇOS

NOME / NOME EMPRESARIAL		
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL		
CPF CNPJ	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.473.821/0001-07	Não informado	Não informado
LOGRADOURO	NÚMERO	
RUA CONRADO ROSAS	75	
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	Aliquota	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

SERVIÇOS PRESTADOS NO TRANSPORTE DA EQUIPE DE SAÚDE DA UBS DA CACHOEIRA DE MINAS, NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2022. BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 0867-2 CONTA POUPANÇA: 18.153-6.

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
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
LÍQUIDO			
R\$ 4.000,00			

OBSERVAÇÕES

Não informado

OUTRAS INFORMAÇÕES

Anne Daniella D. Alves

Enfermeira
COREN: 116713

Este documento foi produzido
e assinado eletronicamente pelo
Comitê de Controle da Nota Fiscal foram
executados e/ou entregues.
Francisca Helena Henriques
CPF: 1492.439.439

Aplicação em poupança**Debitado**

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

Creditado

Nome JOAO ROBERTO DA SILVA
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Variação 51
Valor 4.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 10/04/2022 11:11:47
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 10/04/2022 11:48:07

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.