

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 <input type="checkbox"/> 2-Especial <input type="checkbox"/> 3-Extraordinário <input type="checkbox"/> 4-Fundo Especial	Número: <p style="text-align: center;">0001413</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">26/02/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center;">705</p>	Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p>
---	---

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19 2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. JURÍDICA 214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal 058 - SERVIÇOS DE PUBLICIDADE E PROPAGANDA	Saldo Anterior: 1.492.000,00 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 1.492.000,00 Este Empenho: 2.000,00 Saldo da Dotação: 1.490.000,00
--	---

Credor: SABINO PUBLICIDADES	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros	CNPJ/CPF: 36.895.546/0001-03
--------------------------------	--	---------------------------------

Endereço: RUA DR. JOSÉ GASTÃO CARDOSO. 57	Complemento:
--	--------------

Bairro: CANCÃO	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 EM CARRO DE SOM, COM DIVULGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SOBRE AS SEGUINTE CAMPANHAS: INVESTIMENTOS NA SAÚDE COM AQUISIÇÃO DO TOMOGRAFO; AMPLIAÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL, SERVIÇOS DE EXAMES EO CENTRO DE ATENDIMENTO A COVID - 19; MEDIDAS DE CONSCIENCI. LIZAÇÃO NA PREVENÇÃO A COVID - 19, NO MÊS DE MARÇO DE 2021. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-size: 1.2em;">2.000,00</p>
---------------------------------------	-----------	---

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade: 6-Dispensa por Valor

Contrato:	Processo:
-----------	-----------

DADOS DA OBRÂ:			
Código da Obra:	Categoria:	Tipo:	Data de Início:
Fonte de Recurso:			Data Prevista:
Situação:			Data da Conclusão:

Fica empenhada a importância de R\$ 2.000,00 (Dois Mil Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 26/02/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 26/02/2021  Ass.	Liquidação: em: ___/___/___ Ass.	Pague-se em: ___/___/___ Ass.
--	---	--	-------------------------------------



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 366/2021

Princesa Isabel, 11 de março de 2021.

Ao Ilustríssimo Senhor
Fábio Braz Pereira
Secretário Municipal de Finanças, Administração e Planejamento.

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 32 da empresa **SABINO PUBLICIDADES** no valor de R\$ 2.000,00 (Dois mil reais) referente a serviços de vinculação de informações em carro de som sobre ações de prevenção e combate ao COVID-19 e divulgação da Secretaria de Saúde sobre as seguintes campanhas, investimentos na saúde como tomógrafo, ampliação do Hospital Regional.

Banco do Brasil
AG: 0867-2
C/C: 8529-4

Documentação da despesa (nota fiscal, contrato ou ordem de fornecimento e/ou serviços) para prévio empenho.

DOCUMENTO FISCAL		Processo Administrativo		PROCESSO LICITATÓRIO / compras e serviços			
Tipo	Número	Número	Data	Modalidade	Número	Prot.TCE	Vigência
NF-e	32		10/03/2021				

CADASTRO DE OBRAS TCE:

DESTINAÇÃO DOS RECURSOS	
Unidade Orçamentária	Ação de Governo
Secretaria Municipal de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO PROCESSUAL	
PELO RESPONSÁVEL DO PROCESSO DA DESPESA	PELA CONTROLADORIA
Atesto que as informações são verdadeiras e os serviços / mercadorias foram realizados / fornecidos.	Processo da despesa de conformidade com as exigências legais.
 Assinatura com carimbo e matrícula	 Assinatura com carimbo e matrícula



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO, RECEITA E PLANEJAMENTO
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-e

Número da Nota
32
Data e Hora de Emissão
10/03/2021 12:01
Código de Verificação
ELVY-VMMC


PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **36.895.546/0001-03**
Nome: **SABINO PUBLICIDADES**
Razão Social: **JANDUI GOMES RODRIGUES 45785830400**
Endereço: **RUA DR JOSÉ GASTÃO, 057**
Município: **PRINCESA ISABEL**
Inscrição Municipal: **Nao Informado**
Inscrição Estadual: **Nao Informado**
PIS/PASEP: **Nao Informado**
UF: **PB**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL - PB**
CPF/CNPJ: **08.888.968/0001-08**
Endereço: **RUA PRESIDENTE JOÃO PESSOA, 380, PREDIO PUBLICO**
Município: **PRINCESA ISABEL**
E-mail: **Nao Informado**
Inscrição Municipal: **NAO INFORMADO**
Inscrição Estadual: **NAO INFORMADO**
CEP: **58755-000**
UF: **PB**

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

Código	Serviço	Alíquota (%)	Base de Cálculo (R\$)	Iss retido (R\$)	Iss (R\$)
7319099	OUTRAS ATIVIDADES DE PUBLICIDADE NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE	0,00	2.000,00	0,00	0,00

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS EM CARRO DE SOM, COM DIVULGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SOBRE AS SEGUINTE CAMPANHAS: INVESTIMENTOS NA SAÚDE COM AQUISIÇÃO DO TOMÓGRAFO; AMPLIAÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL, SERVIÇOS DE EXAMES E O CENTRO DE ATENDIMENTO A COVID 19; MEDIDAS DE CONSCIENCIALIZAÇÃO NA PREVENÇÃO A COVID 19, NO MÊS DE MARÇO DE 2021.


Atesto que o serviço e/ou produto
constante nesta Nota Fiscal foram
executados e/ou entregues.
Francisca de Lucena Henriques
CPF 142.492.434-00

VALOR LÍQUIDO = R\$ 2.000,00 / VALOR TOTAL = R\$ 2.000,00

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Valor do ISS (R\$)
0,00	2.000,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 1.347/2017 e no Decreto nº 003/2018

G334051007557601008
05/04/2021 10:10:25

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome	JANDUI GOMES RODRIGUES
Agência	867-2
Conta corrente	8529-4
Valor	2.000,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	05/04/2021 10:08:54
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	05/04/2021 10:10:25

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.