

# 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:	0004236	Data de Emissão:	30/04/2020	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
743	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL 2048 - ENFRENTAMENTO COVID 19 2162 - ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIA SAÚDE COVID 19 3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA 214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal 038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA	Saldo Anterior: 200.000,00 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 200.000,00 Este Empenho: 4.000,00 Saldo da Dotação: 196.000,00
---	---

Autor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
JOÃO VITOR BARBOSA BARRETO	1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	075.301.674-56

Endereço:	Complemento:
RUA ANTÔNIA DINIZ MAIA. 659	

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


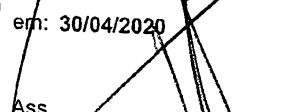
**Descrição da Despesa:**  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NA CONFECÇÃO DE 2000 (DUAS MIL) MÁSCARAS (EPI) EM TECIDO PARA COVID - 19. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
1 - SERVIÇOS		<b>4.000,00</b>

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

DADOS DA OBRA:			
Objeto da Obra:	Categoria:	Tipo:	Data de Início:
Fonte de Recurso:			Data Prevista:
Data de Conclusão:			

Nota empenhada a importância de R\$ 4.000,00 (Quatro Mil Reais)

Ass. Ordenador de Despesas:	Debitada da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: 30/04/2020	em: 30/04/2020	em: ___/___/___	em: ___/___/___
 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Ass. 	Ass.	



PREFEITURA DE  
**PRINCESA ISABEL**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 467/2020

Princesa Isabel, 05 de maio de 2020.

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

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 3 da empresa **JOÃO VITOR BARBOSA BARRETO** no valor R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) referente á confecção de 2.000 (dois mil) mascaras de tecido para COVID 19.

Banco do Brasil


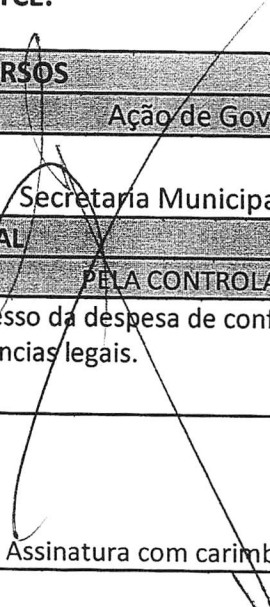
AG: 0867-2

C/P: 30948-6

**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	3		04/05/2020				

**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 <b>3</b>
Data e Hora de Emissão <b>04/05/2020 12:09</b>
Código de Verificação <b>OTMW-RWNI</b>

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **075.301.674-56**  
Nome: **JOÃO VITOR BARBOSA BARRETO**  
Razão Social: **JOAO VITOR BARBOSA BARRETO**  
Endereço: **RUA ANTÔNIA DINIZ MAIA, 659**  
Município: **PRINCESA ISABEL**

Inscrição Municipal: **Nao Informado**  
Inscrição Estadual: **Nao Informado**  
PIS/PASEP: **Nao Informado**  
UF: **PB**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PRINCESA ISABEL**  
CPF/CNPJ: **10.473.821/0001-07**  
Endereço: **RUA CONRADO ROSAS , 75, TÉRREO E 1º ANDAR**  
Município: **PRINCESA ISABEL**  
E-mail: **pm.pisabel@hotmail.com**

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\$)
1359600	FABRICAÇÃO DE OUTROS PRODUTOS TÊXTEIS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE	5,00	4.000,00	0,00	200,00

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS NA CONFECÇÃO DE 2.000 (DUAS MIL) MÁSCARAS (EPI) EM TECIDO.  
DADOS BANCÁRIOS: AG.: 0867-2 POUPANÇA:12984-4 VARIAÇÃO: 51 TITULAR: JOÃO VITOR BARBOSA BARRETO CPF: 075.301.674-56

Atesto que o serviço e/ou produto  
constante nesta Nota Fiscal foram  
executados e/ou entregues  
Assinatura/Carimbo

VALOR LÍQUIDO = R\$ 4.000,00 / VALOR TOTAL = R\$ 4.000,00

Valor Total das Deduções (R\$)	0,00	Base de Cálculo (R\$)	4.000,00	Valor do ISS (R\$)	200,00
--------------------------------	------	-----------------------	----------	--------------------	--------

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

**Aplicação em poupança**

---

**Debitado**

---

Nome	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Agência	867-2
Conta corrente	26290-0

**Creditado**

---

Nome	JOAO VITOR B BARRETO
Agência	867-2
Conta corrente	510012984-7
Varição	51
Valor	4.000,00
Data	Nesta data

---

Assinada por	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES
	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA

03/06/2020 11:34:39

03/06/2020 11:35:34

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.