

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: | 0007066 | Data de Emissão: | 30/06/2020 | Tipo: | Ordinário | Anulação Num.: | |
|------------------|---|---------|---------|------------------|------------|-------|-----------|----------------|--|

| | |
|------------------|---------------------------------|
| Número da Ficha: | Unidade Orçamentária: |
| 744 | 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |

| | | |
|---|-------------------|------------|
| Classificação da Despesa: | Saldo Anterior: | 727.190,00 |
| 10 - SAÚDE | Suplementação: | 0,00 |
| 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL | Anulação: | 0,00 |
| 2048 - ENFRENTAMENTO COVID 19 | Soma: | 727.190,00 |
| 2162 - ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIA SAÚDE COVID 19 | Este Empenho: | 1.800,00 |
| 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. JURÍDICA | Saldo da Dotação: | 725.390,00 |
| 214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal | | |
| 061 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURÍDICA | | |

| | | | | |
|-----------------------------|-------|--|--------------------|--|
| Credor: | Tipo: | 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros | CNPJ/CPF: | |
| ANTONIO ADILSON MEDEIROS ME | 2 | | 13.843.593/0001-08 | |

| | |
|-------------------------------|--------------|
| Endereço: | Complemento: |
| Rua Doutor Pedro Firmino. 506 | |

| | | |
|---------|--------------|-----------|
| Bairro: | Cidade / UF: | CEP: |
| Centro | Patos - PB | 58700-070 |

Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NA CONFECÇÃO DE UMA PLACA PARA O CENTRO DE ATENDIMENTO AO COVID-19. JUNTO A SECRETARIA DE SAUDE DESTE MUNICIPIO. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

| | | |
|----------------------|-----------|-------------------|
| Tipo de Meta: | Convênio: | Valor da Despesa: |
| 9 - DESPESA COVID-19 | | 1.800,00 |

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

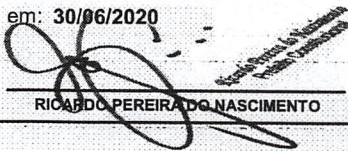
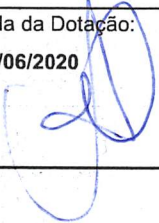
| | |
|-----------|-----------|
| Contrato: | Processo: |
| | |

| | | | |
|-----------------------|------------|-------|-----------------|
| 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\$ 1.800,00 (Um Mil e Oitocentos Reais)

| | | | |
|---|---|-----------------|-----------------|
| Ass. Ordenador de Despesas: | Deduzida da Dotação: | Liquidação: | Pague-se |
| em: 30/06/2020 | em: 30/06/2020 | em: ___/___/___ | em: ___/___/___ |
|  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO |  Ass. | Ass. | Ass. |



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 735/2020

Princesa Isabel, 07 de julho de 2020.

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

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 00000002267 da empresa **ANTONIO ADILSON MEDEIROS** no valor R\$1.800,00 (Um mil e oitocentos reais) referente á aquisição uma placa para o Centro de Atendimento para o enfretamento a COVID-19.

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

| DOCUMENTO FISCAL | | Processo Administrativo | | PROCESSO LICITATORIO / compras e serviços | | | |
|------------------|-------------|-------------------------|------------|---|--------|-----------|----------|
| Tipo | Número | Número | Data | Modalidade | Número | Prot. TCE | Vigência |
| NF-e | 00000002267 | | 07/07/2020 | | | | |

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. |
| Francisco de Lucena Hen. Secretaria de Saúde Matrícula: 49846 | |
| Assinatura com carimbo e matrícula | Assinatura com carimbo e matrícula |

**Prefeitura Municipal de Patos**

CNPJ 09.084.815/0001-70

Av. Epitácio Pessoa,91

58.700-000

Centro - Patos/PB

**NOTA FISCAL DE SERVIÇO
ELETRÔNICA - NFS-e**

| Nº Nota | Data e Hora da Emissão | Código de Verificação |
|------------------|------------------------|-----------------------|
| 2020/00000002267 | 07/07/2020 08:48:41 | NAAAGBHFI |

EMITIDA**PRESTADOR DO SERVIÇO**

Nome: ANTONIO ADILSON MEDEIROS ME

Endereço: RUA DOUTOR PEDRO FIRMINO

Complemento:

Bairro: CENTRO

CPF/CNPJ: 13.843.593/0001-08

Atividade: 181300100-IMPRESSÃO DE MATERIAL PARA USO PUBLICITÁRIO

Cidade: PATOS

Inscrição Estadual:

Nº: 506

C.E.P: 58.700-070

UF: PB

Insc. Municipal: 2286112

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome: PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

Endereço: RUA Dr ARROJADO LISBOA

Bairro: CENTRO

CPF/CNPJ: 08.888.968/0001-08

Nº: sn

C.E.P: 58.755-000

Cidade: PRINCESA ISABEL

UF: PB

Inscrição Estadual:

Insc. Municipal:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Confecção de 01 placa 4.00 x 1.00 para o CENTRO DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO A COVID-19

OUTRAS INFORMAÇÕES

| Natureza da Operação | Optante do Simples? | ISS Retido? | Competência |
|-------------------------|---------------------|-------------|-------------|
| TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO | SIM | NÃO | 202007 |

CONSTRUÇÃO CIVIL

| Código do Artigo | Código da Obra |
|------------------|----------------|
| | |

VALORES(R\$)

| Serviço/Nota | Deduções | Descon. Incondicionados | Descon. Condicionados | Outras Retenções |
|--------------|----------|-------------------------|-----------------------|------------------|
| 1.800,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

IMPOSTOS FEDERAIS(R\$)

| Pis | Cofins | IR | INSS | CSLL |
|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

TOTAIS(R\$)

| Base de Cálculo | Crédito Gerado | Alíquota ISS | Valor do ISS | VALOR LÍQUIDO |
|-----------------|----------------|--------------|--------------|---------------|
| 1.800,00 | | 5,00 | 90,00 | 1.800,00 |

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome ANTONIO ADILSON MEDEIROS
Agência 151-1
Conta corrente 46721-9
Valor 1.800,00
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 08/07/2020 10:33:22
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 08/07/2020 10:40:15

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.