

# 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<br>2-Especial<br>3-Extraordinário<br>4-Fundo Especial | Número: | 0008856 | Data de Emissão: | 31/07/2020 | Tipo: | Ordinário | Anulação Num.: |
|------------------|---|---------|---------|------------------|------------|-------|-----------|----------------|

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

|   |                   |            |
|---|-------------------|------------|
| Classificação da Despesa:   | Saldo Anterior:   | 705.890,00 |
| 10 - SAÚDE  | Suplementação:    | 0,00       |
| 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL   | Anulação:         | 0,00       |
| 2048 - ENFRENTAMENTO COVID 19   | Soma:             | 705.890,00 |
| 2162 - ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIA SAÚDE COVID 19  | Este Empenho:     | 6.470,00   |
| 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. JURÍDICA                                   | Saldo da Dotação: | 699.420,00 |
| 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<br>2-Pessoa Jurídica<br>3-Folha de Pagamento<br>4-Outros | CNPJ/CPF:          |
| VALBERTO NUNES SILVA | 2     |  | 34.961.658/0001-81 |

|                         |              |
|-------------------------|--------------|
| Endereço:               | Complemento: |
| RUA PROFESSOR ROSAS. 33 |              |

|         |                      |      |
|---------|----------------------|------|
| Bairro: | Cidade / UF:         | CEP: |
| CENTRO  | PRINCESA ISABEL - PB |      |

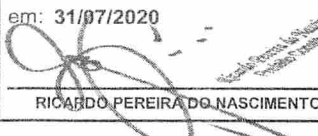

**Especificação da Despesa:**  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS PRESTADOS EM APOIO COM SEGURANÇA 24 HORAS, NAS BARREIRAS SANITARIAS DE COMBATE AO CORONAVIRUS-COVID 19, NAS ENTRADAS E SAIDAS DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL-PB. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

|                      |           |                   |
|----------------------|-----------|-------------------|
| Tipo de Meta:        | Convênio: | Valor da Despesa: |
| 9 - DESPESA COVID-19 |           | <b>6.470,00</b>   |

|                            |                      |
|----------------------------|----------------------|
| <b>DADOS DA LICITAÇÃO:</b> |                      |
| Licitação:                 | Modalidade:          |
|                            | 6-Dispensa por Valor |
| Contrato:                  | Processo:            |
|                            |                      |

|                       |            |       |                    |
|-----------------------|------------|-------|--------------------|
| <b>DADOS DA OBRA:</b> |            |       |                    |
| Código da Obra:       | Categoria: | Tipo: | Data de Início:    |
|                       |            |       |                    |
| Fonte de Recurso:     |            |       | Data Prevista:     |
|                       |            |       |                    |
| Situação:             |            |       | Data da Conclusão: |
|                       |            |       |                    |

Fica empenhada a importância de R\$ 6.470,00 (Seis Mil e Quatrocentos e Setenta Reais)

|   |   |                 |                 |
|---|---|-----------------|-----------------|
| Ass. Ordenador de Despesas:   | Deduzida da Dotação:  | Liquidação:     | Pague-se        |
| em: 31/07/2020  | em: 31/07/2020  | em: ___/___/___ | em: ___/___/___ |
| <br>RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO | <br>Ass. | Ass.            | Ass.            |



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

MEMORANDO GAB Nº 819/2020

Princesa Isabel, 24 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 19 da empresa **VALBERTO NUNES SILVA** no valor R\$ 6.470,00 (seis mil quatrocentos e setenta reais) referente á serviços de segurança das barreiras sanitarias, para atender as demandas de combate ao COVID 19, a acordo com o Decreto Legislativo Nº 6, de 2020 do Congresso Nacional; Portaria Nº 1.233, de 29 de abril de 2020 do ministério do Desenvolvimento Regional; Decreto Municipal Nº 10, de 02 de abril de 2020.

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

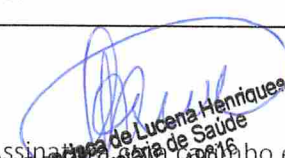
| DOCUMENTO FISCAL |        | Processo Administrativo |            | PROCESSO LICITATÓRIO / compras e serviços |        |          |          |
|------------------|--------|-------------------------|------------|---|--------|----------|----------|
| Tipo             | Número | Número                  | Data       | Modalidade                                | Número | Prot.TCE | Vigência |
| NF-e             | 19     |                         | 24/07/2020 |   |        |          |          |

**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. |
| <br>Assinatura de Lucena Henriques<br>Secretaria de Saúde<br>Carimbo e matrícula | Assinatura com carimbo e matricula                            |

MEMORANDO GAB Nº 816/2020

Princesa Isabel, 23 de julho de 2020.

|  <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL<br/>SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO, RECEITA E PLANEJAMENTO<br/>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-e</p>  | Número da Nota<br><b>19</b>   |                                     |                       |                  |                       |                  |           |         |  |      |          |      |        |
|---|---|-------------------------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------|---------|--|------|----------|------|--------|
|   | Data e Hora de Emissão<br><b>24/07/2020 11:36</b>   |                                     |                       |                  |                       |                  |           |         |  |      |          |      |        |
|   | Código de Verificação<br><b>XGXX-RVYX</b><br>              |                                     |                       |                  |                       |                  |           |         |  |      |          |      |        |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>  |   |                                     |                       |                  |                       |                  |           |         |  |      |          |      |        |
| CNPJ/CPF: <b>34.961.658/0001-81</b><br>Nome: <b>VALBERTO NUNES SILVA 68883692420</b><br>Razão Social: <b>VALBERTO NUNES SILVA 68883692420</b><br>Endereço: <b>R PROFESSOR ROSAS, 33</b><br>Município: <b>PRINCESA ISABEL</b>  | Inscrição Municipal: <b>Nao Informado</b><br>Inscrição Estadual: <b>Nao Informado</b><br>PIS/PASEP: <b>Nao Informado</b><br><br>UF: <b>PB</b> |                                     |                       |                  |                       |                  |           |         |  |      |          |      |        |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>  |   |                                     |                       |                  |                       |                  |           |         |  |      |          |      |        |
| Nome/Razão Social: <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PRINCESA ISABEL</b><br>CPF/CNPJ: <b>10.473.821/0001-07</b><br>Endereço: <b>RUA CONRADO ROSAS , 75, TÉRREO E 1º ANDAR</b><br>Município: <b>PRINCESA ISABEL</b><br>E-mail: <b>Nao Informado</b>   | Inscrição Municipal: <b>NAO INFORMADO</b><br>Inscrição Estadual: <b>NAO INFORMADO</b><br>CEP: <b>58755-000</b><br>UF: <b>PB</b>               |                                     |                       |                  |                       |                  |           |         |  |      |          |      |        |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES</b>   |   |                                     |                       |                  |                       |                  |           |         |  |      |          |      |        |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Serviço</th> <th>Alíquota (%)</th> <th>Base de Calculo (R\$)</th> <th>Iss retido (R\$)</th> <th>Iss (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8020002</td> <td>OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE SEGURANÇA</td> <td>5,00</td> <td>6.470,00</td> <td>0,00</td> <td>323,50</td> </tr> </tbody> </table> |   | Código                              | Serviço               | Alíquota (%)     | Base de Calculo (R\$) | Iss retido (R\$) | Iss (R\$) | 8020002 | OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE SEGURANÇA | 5,00 | 6.470,00 | 0,00 | 323,50 |
| Código  | Serviço   | Alíquota (%)                        | Base de Calculo (R\$) | Iss retido (R\$) | Iss (R\$)             |                  |           |         |  |      |          |      |        |
| 8020002   | OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE SEGURANÇA  | 5,00                                | 6.470,00              | 0,00             | 323,50                |                  |           |         |  |      |          |      |        |
| <b>Discriminação dos Serviços</b>   |   |                                     |                       |                  |                       |                  |           |         |  |      |          |      |        |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇO COM SEGURANÇAS 24 HORAS, NAS BARREIRAS SANITÁRIAS DE COMBATE AO CORONAVÍRUS (COVID-19), NAS ENTRADAS E SAÍDAS DO MUNICÍPIO DE PRINCESA ISABEL-PB.  |   |                                     |                       |                  |                       |                  |           |         |  |      |          |      |        |
| <br><b>Atesto que o serviço e/ou produto constante nesta Nota Fiscal foram executados e/ou entregues.</b><br><b>Francisca de Lucena Henriques</b><br><b>CPF 142.402.434-00</b>  |   |                                     |                       |                  |                       |                  |           |         |  |      |          |      |        |
| <b>VALOR LÍQUIDO = R\$ 6.470,00 / VALOR TOTAL = R\$ 6.470,00</b>  |   |                                     |                       |                  |                       |                  |           |         |  |      |          |      |        |
| Valor Total das Deduções (R\$)<br><b>0,00</b>   | Base de Cálculo (R\$)<br><b>6.470,00</b>  | Valor do ISS (R\$)<br><b>323,50</b> |                       |                  |                       |                  |           |         |  |      |          |      |        |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>   |   |                                     |                       |                  |                       |                  |           |         |  |      |          |      |        |
| - Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 1.347/2017 e no Decreto nº 003/2018  |   |                                     |                       |                  |                       |                  |           |         |  |      |          |      |        |



---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

---

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

**Creditado**

---

|                |                      |
|----------------|----------------------|
| Nome           | VALBERTO NUNES SILVA |
| Agência        | 867-2                |
| Conta corrente | 12893-7              |
| Valor          | 6.470,00             |
| Data           | Nesta data           |

---

|              |                              |                     |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA  | 04/08/2020 10:02:28 |
|              | JD715362 FRANCISCA HENRIQUES | 04/08/2020 10:18:42 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.