

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; font-weight: bold;">0003724</p> | Data de Emissão: <p style="text-align: center;">28/04/2021</p> | Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p> | Anulação Num.: |
|---|--|---|---|----------------|

| | |
|---|---|
| Número da Ficha: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">537</p> | Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p> |
|---|---|

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------------|------------|----------------|------|-----------|------|-------|------------|---------------|----------|-------------------|------------|
| Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 301 - ATENÇÃO BÁSICA 4002 - ATENÇÃO BÁSICA 2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15% 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. JURÍDICA 211000000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde 061 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURÍDICA | <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Saldo Anterior:</td> <td style="text-align: right;">387.727,98</td> </tr> <tr> <td>Suplementação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Anulação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Soma:</td> <td style="text-align: right;">387.727,98</td> </tr> <tr> <td>Este Empenho:</td> <td style="text-align: right;">2.600,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo da Dotação:</td> <td style="text-align: right;">385.127,98</td> </tr> </table> | Saldo Anterior: | 387.727,98 | Suplementação: | 0,00 | Anulação: | 0,00 | Soma: | 387.727,98 | Este Empenho: | 2.600,00 | Saldo da Dotação: | 385.127,98 |
| Saldo Anterior: | 387.727,98 | | | | | | | | | | | | |
| Suplementação: | 0,00 | | | | | | | | | | | | |
| Anulação: | 0,00 | | | | | | | | | | | | |
| Soma: | 387.727,98 | | | | | | | | | | | | |
| Este Empenho: | 2.600,00 | | | | | | | | | | | | |
| Saldo da Dotação: | 385.127,98 | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|--|---------------------------------|
| Credor: NILVAN BEZERRA DA COSTA NETO | 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: 32.481.097/0001-98 |
|---|--|---------------------------------|

| | |
|--|--------------|
| Endereço: Avenida Nego - de 407/408 ao fim. 202 | Complemento: |
|--|--------------|

| | | |
|-------------------|----------------------------------|-------------------|
| Bairro: Tambaú | Cidade / UF: João Pessoa - PB | CEP: 58039-101 |
|-------------------|----------------------------------|-------------------|

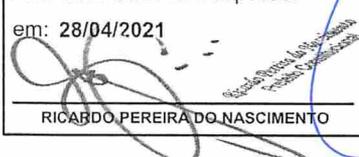
Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDE AO PAGAMENTO REFERENTE PELO SERVIÇO PRESTADOS NA MANUTENÇÃO CORRETIVA EM CONTADOR HEMATOLÓGICA MICROS 60 PARA O CENTRO DO COVID - 19 NO HOSPITAL DEPUTADO JOSÉ PEREIRA LIMA, VINCULADO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICIPIO. CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

| | | |
|---------------------------------------|-----------|---|
| Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19 | Convênio: | Valor da Despesa: <p style="font-weight: bold;">2.600,00</p> |
|---------------------------------------|-----------|---|

| | |
|---------------------|--------------------------------|
| DADOS DA LICITAÇÃO: | |
| Licitação: | Modalidade: 9-Sem Licitação |
| 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\$ 2.600,00 (Dois Mil e Seiscentos Reais)

| | | | |
|--|--|---|--|
| Ass. Ordenador de Despesas: em: 28/04/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO | Deduzido da Dotação: em: 28/04/2021 Ass. | Liquidação: em: ____/____/____ Ass. | Pague-se em: ____/____/____ Ass. |
|--|--|---|--|



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 651/2021

Princesa Isabel, 22 de abril de 2021.

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

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 1000053 da empresa **NIVAN BEZERRA DA COSTA NETO** no valor de R\$ 2.600,00 (Dois mil seiscientos reais) referente á manutenção corretiva em contador hematológica micros 60 para o Centro do COVID 19 no Hospital Deputado José Pereira Lima.

Banco do Brasil

AG: 4020-7

C/C: 46669-7

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 | 1000053 | | 16/04/2021 | | | | |

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 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA DE RECEITA MUNICIPAL
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO
1000053
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
6RXHCVB06

DADOS BÁSICOS

| | | | | | |
|-----------------|-------------|-------------|-----------|---------------------------|-------------------------|
| DATA DA EMISSÃO | COMPETÊNCIA | ISS A RETER | Nº DO RPS | Nº DA NFS-e SUBSTITUIDORA | Nº DA NFS-e SUBSTITUÍDA |
| 16/04/2021 | 16/04/2021 | Não | | | |

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

| | | | | | |
|-----------------|-----------------------------|--------------------------|------------------|-------------------------------|--------------------|
| | NOME / NOME EMPRESARIAL | | NOME DE FANTASIA | | CPF / CNPJ |
| | NIVAN BEZERRA DA COSTA NETO | | PLENNA SAÚDE | | 32.481.097/0001-98 |
| | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | EXIGIBILIDADE TRIBUTÁRIA | Nº DO PROCESSO | OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL | OPTANTE PELO SIMEI |
| | 1476378 | Exigível | | Sim | Não |
| LOGRADOURO | | | | NÚMERO | |
| AV NEGO | | | | 00520 | |
| COMPLEMENTO | | | BAIRRO | | |
| SL 202 SALA 202 | | | TAMBAU | | |
| MUNICÍPIO | | | ESTADO | | PAÍS |
| João Pessoa | | | PB | | BRASIL |
| CEP | TELEFONE | E-MAIL | | | |
| 58039-101 | (83) 98830-6571 | nivanbezerra@icloud.com | | | |

TOMADOR DOS SERVIÇOS

| | | | | | |
|--|----------|--------------------|--------|---------------------|--------|
| NOME / NOME EMPRESARIAL | | CPF / CNPJ | | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL | | 10.473.821/0001-07 | | | |
| LOGRADOURO | | | | NÚMERO | |
| R. CONRADO ROSAS | | | | 75A | |
| COMPLEMENTO | | | BAIRRO | | |
| TERREO 1 ANDAR | | | CENTRO | | |
| MUNICÍPIO | | | ESTADO | | PAÍS |
| Princesa Isabel | | | PB | | BRASIL |
| CEP | TELEFONE | E-MAIL | | | |
| 58755-000 | | | | | |

SERVIÇOS PRESTADOS

| |
|--|
| ITEM DA LISTA DE SERVIÇOS |
| 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS). |

DESCRIÇÃO DETALHADA

| |
|---|
| MANUTENÇÃO CORRETIVA EM CONTADOR HEMATOLÓGICA MICROS 60. |
| BANCO DO BRASIL AG - 4020-7 C/C - 46669-7 |
| <i>ATESTO</i> <i>Valdire Lima Pereira Silva</i> <i>073.05.1911-28</i> |

OBRA VINCULADA - CONSTRUÇÃO CIVIL

LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | | |
|-------------|--------|--------|
| MUNICÍPIO | ESTADO | PAÍS |
| João Pessoa | PB | BRASIL |

VALORES

VALORES BÁSICOS

| | | | |
|--------------------|-------------------------|-----------------------|---------------|
| VALOR DOS SERVIÇOS | DESCONTO INCONDICIONADO | DESCONTO CONDICIONADO | DEDUÇÃO LEGAL |
| R\$ 2.600,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

RETENÇÕES DE TRIBUTOS FEDERAIS

| | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|
| PIS | COFINS | INSS | IR | CSLL |
| R\$ 0,00 |

VALORES COMPLEMENTARES

| | | | | |
|------------------|-----------------|----------|----------|---------------|
| OUTRAS RETENÇÕES | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | ISS | VALOR LÍQUIDO |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 0,00 % | R\$ 0,00 | R\$ 2.600,00 |

USO DA ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Atestado que o serviço foi produzido e executado nesta Nota Fiscal, foram emitidos por Valdire Lima Pereira Silva, CPF: 073.05.1911-28

G335281241055222010
28/04/2021 12:48:02

Transferência entre contas diversas**Debitado**

| | |
|----------------|-------------------|
| Nome | PREF MUN P ISABEL |
| Agência | 867-2 |
| Conta corrente | 5394-5 |

Creditado

| | |
|----------------|------------------|
| Nome | NIVAN B COSTA NT |
| Agência | 4020-7 |
| Conta corrente | 46669-7 |
| Valor | 2.600,00 |
| Destinação | 0 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA | 28/04/2021 12:44:00 |
| | JB501283 RICARDO NASCIMENTO | 28/04/2021 12:48:02 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501283 RICARDO NASCIMENTO.