

# 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:	0004348	Data de Emissão:	05/05/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
705	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	1.445.384,70
305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Suplementação:
2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19	0,00
2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19	Anulação:
3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. JURÍDICA	0,00
214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Soma:
061 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURÍDICA	1.445.384,70
	Este Empenho:
	1.092,00
	Saldo da Dotação:
	1.444.292,70

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
LUIZ CARLOS ALEXANDRE DE ALMEIDA	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	41.173.075/0001-51

Endereço:	Complemento:
JOSÉ ALVES	

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

Especificação da Despesa:  
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS COMO DIARISTA, NO ACOMPANHAMENTO DAS VACINAS DO COVID - 19, DURANTE O MÊS DE MARÇO DE 2021. CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.

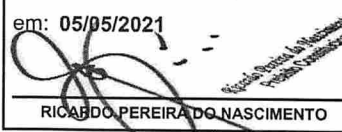

Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		<b>1.092,00</b>

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\$ 1.092,00 (Um Mil e Noventa e Dois Reais)

Ass. Ordenador de Despesas:	Deduzida da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: 05/05/2021	em: 05/05/2021	em: ____/____/____	em: ____/____/____
 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	 Ass.	 Ass.	 Ass.



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

MEMORANDO GAB Nº 562/2021

Princesa Isabel, 09 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 3 da empresa **LUIZ CARLOS ALEXANDRE DE ALMEIDA** no valor de R\$ 1.092,00 (Hum mil e noventa e dois reais) referente á serviço prestado como diarista no acompanhamento das vacinas do COVID-19 no mês de março de 2021.

Banco Caixa Econômica

AG: 1433

OP: 013


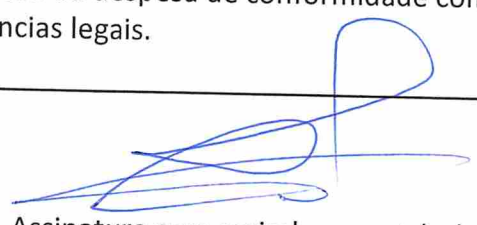
C/C: 21474-3

PAGO COM COVID

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	13		09/04/2021				

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.
 Camila Ferreira Melo de Abrantes Diretora da Rede de Atenção à Saúde Matrícula: 14329 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  
**3**

Data e Hora de Emissão  
**09/04/2021 09:37**

Código de Verificação  
**IOPH-WUKJ**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **41.173.075/0001-51**

Inscrição Municipal: **Nao Informado**

Nome: **LUIZ CARLOS ALEXANDRE DE ALMEIDA 79782868434**

Inscrição Estadual: **Nao Informado**

Razão Social: **LUIZ CARLOS ALEXANDRE DE ALMEIDA 79782868434**

PIS/PASEP: **Nao Informado**

Endereço: **RUA JOSÉ ALVES DE MEDEIROS, S/Nº**

Município: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PRINCESA ISABEL**

CPF/CNPJ: **10.473.821/0001-07**

Inscrição Municipal: **NAO INFORMADO**

Endereço: **RUA PEDRO SOBREIRA**

Inscrição Estadual: **NAO INFORMADO**

Município: **PRINCESA ISABEL**

CEP: **58755-000**

E-mail: **Nao Informado**

UF: **PB**

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

Código	Serviço	Alíquota (%)	Base de Calculo (R\$)	Iss retido (R\$)	Iss (R\$)
3291400	FABRICAÇÃO DE ESCOVAS, PINCÉIS E VASSOURAS	0,00	1.092,00	0,00	0,00

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS COMO DIARISTA NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 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\$ 1.092,00 / VALOR TOTAL = R\$ 1.092,00

Valor Total das Deduções (R\$)	0,00	Base de Cálculo (R\$)	1.092,00	Valor do ISS (R\$)	0,00
--------------------------------	------	-----------------------	----------	--------------------	------

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

---

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

---

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

**Creditado**

---

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 1433 AFOGADOS DA INGAZEIRA  
Conta corrente (com DV) 214743  
CPF 797.828.684-34  
Nome favorecido LUIZ CARLOS ALEXANDRE DE ALMEIDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 50.502  
Valor 1.092,00  
Destinação 0  
Data transferência 05/05/2021  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 05D40D9D7DABE4A6

---

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	05/05/2021 10:27:01
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	05/05/2021 11:18:54

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.