

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;">0006335</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">11/06/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center;">705</p>	Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p>
---	---

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19 2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. JURÍDICA 214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal 061 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURÍDICA	Saldo Anterior: 1.421.667,76 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 1.421.667,76 Este Empenho: 1.100,00 Saldo da Dotação: 1.420.567,76
---	---

Credor: IRINEU SANTANA DA SILVA	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: 35.424.707/0001-00
------------------------------------	--	---------------------------------

Endereço: RUA FRANCISCO PEDRO. 151	Complemento:
---------------------------------------	--------------

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

Especificação da Despesa:
 VALOR QUE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NO COMBATE AO COVID-19, RESPECTIVO AO MÊS DE MAIO DE 2021. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

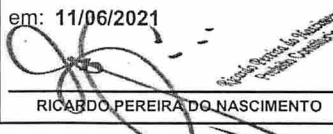
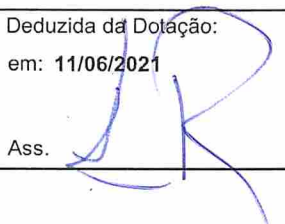
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-size: 1.2em;">1.100,00</p>
---------------------------------------	-----------	---

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\$ 1.100,00 (Um Mil e Cem Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 11/06/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 11/06/2021  Ass.	Liquidação: em: ___/___/___ Ass.	Pague-se em: ___/___/___ Ass.
--	---	--	-------------------------------------



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 892/2021

Princesa Isabel, 19 de maio de 2021.

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

PAGO COM COVID

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 19 da empresa **IRINEU SANTANA DA SILVA** no valor R\$ 1.100,00 (Hum mil e cem reais) referente á serviços prestados na Secretaria de Saúde, no mês de maio de 2021.

Banco do Bradesco

AG: 3457-6

C/C: 0200446-1

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		18/05/2021				

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.
 Francisca de Lucena Henriques Secretária de Saúde 19816	
Assinatura com carimbo e matrícula	Assinatura com carimbo e matrícula

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL**

SETOR DE TRIBUTOS

DAM - Documento de Arrecadação municipal

Comprovante de EntregaMotivo de não Entrega
(Uso da Empresa Entregadora)

Referência

D.A.M. - CADASTRO ECONÔMICO

Número DAM

00012288

- | | | |
|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mudou-se | <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Não Existe Nr. Indicado |
| <input type="checkbox"/> Recusado | <input type="checkbox"/> Não Procurado | <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente |
| <input type="checkbox"/> Desconhecido | <input type="checkbox"/> Falecido | <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no Verso) |

Sacado: **IRINEU SANTANA DA SILVA 20291132472**

CPF/CNPJ: 35.424.707/0001-00

RUA R FRANCISCO PEDRO, 151 BAIXA PRINCESA ISABEL-PB 58755000

Inscr. Munic:	Data do Documento	Nº DAM	Nosso Número	Valor do Documento	Vencimento
	18/05/2021	00012288	20212000012288000	R\$10,00	19/05/2021

Atividade Principal: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**Atividade (CNAE): **SERVIÇO DE PODA DE ÁRVORES PARA LAVOURAS**

REF. A NF Nº 19 CÓD. VER.: MKQI-WFAF



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO, RECEITA E PLANEJAMENTO
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-e

Número da Nota
19
Data e Hora de Emissão
18/05/2021 08:54
Código de Verificação
MKQI-WFAF

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **35.424.707/0001-00** Inscrição Municipal: **Nao Informado**
Nome: **IRINEU SANTANA DA SILVA 20291132472** Inscrição Estadual: **Nao Informado**
Razão Social: **IRINEU SANTANA DA SILVA 20291132472** PIS/PASEP: **Nao Informado**
Endereço: **RUA FRANCISCO PEDRO, 151**
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 CONRADO ROSAS, 75** 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\$)
0161003	SERVIÇO DE PREPARAÇÃO DE TERRENO, CULTIVO E COLHEITA	0,00	1.100,00	0,00	0,00

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, NO MÊS DE MAIO DE 2021.

Atesto que o serviço e/ou produto
constante nesta Nota Fiscal foram
executados e/ou entregues.
Francisca de Aguiar Henriques
CPF 142.492.434-00

VALOR LÍQUIDO = R\$ 1.100,00 / VALOR TOTAL = R\$ 1.100,00

Valor Total das Deduções (R\$)	0,00	Base de Cálculo (R\$)	1.100,00	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 237 BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV) 3457 PRINCESA ISABEL
Conta corrente (com DV) 2004461
CPF 202.911.324-72
Nome favorecido IRINEU SANTANA DA SILVA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 61.103
Valor 1.100,00
Destinação 0
Data transferência 11/06/2021

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB FCDE3B7C2FE80BFF

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES

11/06/2021 11:25:26

11/06/2021 12:25:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.