

# 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 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: <b>0008181</b>	Data de Emissão: 14/07/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
--	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: <b>705</b>	Unidade Orçamentária: 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
--------------------------------	--

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: 1.108.146,47 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 1.108.146,47 Este Empenho: 4.000,00 Saldo da Dotação: 1.104.146,47
---	---

Credor: JOAO ROBERTO 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: 28.007.041/0001-29
Endereço: RUA PROJETADA. SN	Complemento:	
Bairro: ZE EVARISTO	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-000

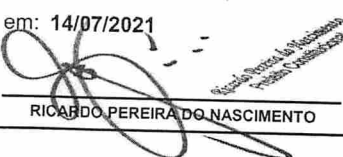
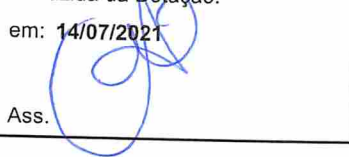
Especificação da Despesa:  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NO TRANSPORTE DAS VACINAS DO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19), PARA A ZONA RURAL A SERVIÇO DA SECRETARIA DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO, DURANTE O MÊS DE JULHO DE 2021. CONFORME PREGÃO PRESENCIAL Nº004/2018 E DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <b>4.000,00</b>
---------------------------------------	-----------	--------------------------------------

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação: 00004/2018	Modalidade: 11-Pregão Presencial
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\$ 4.000,00 (Quatro Mil Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 14/07/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 14/07/2021  Ass.	Liquidação: em: ___/___/___ Ass.	Pague-se em: ___/___/___ Ass.
--	---	--	-------------------------------------



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

MEMORANDO GAB Nº 1335/2021

Princesa Isabel, 16 de julho de 2021.

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

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 22 da empresa **JOÃO ROBERTO DA SILVA** no valor de R\$ 4.000,00 (Quatro mil reais) referente á serviços prestado no transporte das vacinas do COVID 19, para a Zona Rural no mês de julho 2021.

Banco do Brasil  
AG: 0867-2  
C/P: 18153-6

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	22	01/2018	12/07/21	CONTRATO	034/2018	56411/20	

**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 Andréia Henriques Secretaria de Saúde Matrícula: 19816	 Assinatura com carimbo e matrícula



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL  
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA -  
NFS-e

NÚMERO  
22  
CÓDIGO  
VERIFICAÇÃO  
BHBC-CPRD  
DATA EMISSAO  
12/07/2021 10:18



#### PRESTADOR DOS SERVIÇOS

NOME   NOME FANTASIA		RAZÃO SOCIAL	
JOAO ROBERTO DA SILVA 00863672426		JOAO ROBERTO DA SILVA 00863672426	
CPF   CNPJ		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
28.007.041/0001-29		Não informado	Não informado
LOGRADOURO		NÚMERO	
RUA PROJETADA		S/Nº	
COMPLEMENTO		BAIRRO	
Não informado		ZÉ EVARISTO	
MUNICÍPIO		UF	PAÍS
PRINCESA ISABEL		PB	Brasil
CEP	TELEFONE	E-MAIL	
58755000	Não informado	princesanfs@gmail.com	

#### TOMADOR DOS SERVIÇOS

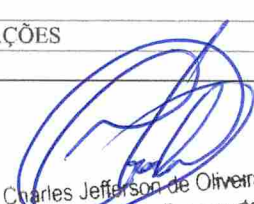
NOME / NOME EMPRESARIAL			
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PRINCESA ISABEL			
CPF   CNPJ		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.473.821/0001-07		Não informado	Não informado
LOGRADOURO		NÚMERO	
RUA CONRADO ROSAS		Não informado	
COMPLEMENTO		BAIRRO	
Não informado		CENTRO	
MUNICÍPIO		UF	PAÍS
PRINCESA ISABEL		PB	Brasil
CEP	TELEFONE	E-MAIL	
58755-000	Não informado	pm.pisabel@hotmail.com	


#### SERVIÇOS PRESTADOS

ITEM DA LISTA DE SERVIÇOS	Aliquota	Base de Calculo	Iss retido	Iss
4929-9/01 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO COLETIVO DE PASSAGEIROS, SOB REGIME DE FRETAMENTO, MUNICIPAL	0%	R\$ 4.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
DESCRIÇÃO DETALHADA				
SERVIÇOS PRESTADOS NO TRANSPORTE DA EQUIPE DE SAÚDE DA UBS DA CACHOEIRA DE MINAS, NO MÊS DE JULHO DE 2021. BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 0867-2 CONTA POUPANÇA: 18.153-6.				

#### VALORES

VALORES BÁSICOS		VALORES COMPLEMENTARES		
VALOR TOTAL DA NOTA	VALOR TOTAL DO SERVIÇO	ACRÉSCIMOS		
R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 0,00		
DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO	DEDUÇÃO LEGAL		
		R\$ 0,00		
RETENÇÕES DE TRIBUTOS FEDERAIS				
PIS	CONFINIS	INSS	IR	CSLL
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
VALORES COMPLEMENTARES				
OUTRAS RETENÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	ISS	VALOR LÍQUIDO
R\$ 0,00	R\$ 4.000,00	0%	R\$ 0,00	R\$ 4.000,00
OBSERVAÇÕES				
Não informado				
OUTRAS INFORMAÇÕES				

  
Charles Jefferson de Oliveira  
Coordenador dos Transportes  
Mat. 19499

  
Atesto que o serviço e/ou produto  
constante nesta Nota Fiscal foram  
executados e/ou entregues.  
Charles Jefferson de Oliveira  
CPF 076 042 024-62

---

**Aplicação em poupança****Debitado**

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

**Creditado**

Nome JOAO ROBERTO DA SILVA  
Agência 867-2  
Conta corrente 510018153-9  
Variação 51  
Valor 4.000,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 15/07/2021 09:36:11  
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 15/07/2021 09:48:39

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.