

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:	0008179	Data de Emissão:	14/07/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

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

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	1.112.146,47
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	1.112.146,47
	Este Empenho:
	4.000,00
	Saldo da Dotação:
	1.108.146,47

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
JOAO ROBERTO DA SILVA	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	28.007.041/0001-29

Endereço:	Complemento:
RUA PROJETADA. SN	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
ZE EVARISTO	PRINCESA ISABEL - PB	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 JUNHO DE 2021. CONFORME PREGÃO PRESENCIAL Nº004/2018 E DOCUMENTOS EM ANEXO.

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

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade:
00004/2018	11-Pregão Presencial



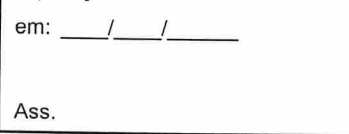
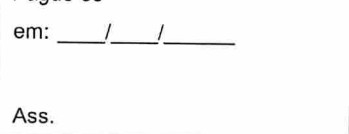
Contrato:	Processo:

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:	Deduzida da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: 14/07/2021	em: 14/07/2021	em: ____/____/____	em: ____/____/____
 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	 Ass.	 Ass.	 Ass.



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 1148/2021

Princesa Isabel, 16 de julho 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 21 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 junho 2021.

Banco do Brasil

AG: 0867-2

C/P: 18153-6

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	21	01/2018	17/06/21	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.
 Francisca de Lucena Henriques Secretária de Saúde Matrícula: 19816 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
21
Data e Hora de Emissão
17/06/2021 11:09
Código de Verificação
BUCP-EAJP


PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **28.007.041/0001-29** Inscrição Municipal: **Nao Informado**
Nome: **JOAO ROBERTO DA SILVA 00863672426** Inscrição Estadual: **Nao Informado**
Razão Social: **JOAO ROBERTO DA SILVA 00863672426** PIS/PASEP: **Nao Informado**
Endereço: **RUA PROJETADA, 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 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 Cálculo (R\$)	Iss retido (R\$)	Iss (R\$)
4929901	TRANSPORTE RODOVIÁRIO COLETIVO DE PASSAGEIROS, SOB REGIME DE FRETAMENTO, MUNICIPAL	0,00	4.000,00	0,00	0,00

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS NO TRANSPORTE DE MÉDICOS DA UBS CACHOEIRA DE MINAS, NO MÊS DE JUNHO DE 2021, NO VEÍCULO PLACA GZE 6470/PB.
DADOS BANCÁRIOS: AGÊNCIA: 0867-2 BANCO DO BRASIL - POUpança: 18.153-6 - PESSOA FÍSICA JOÃO ROBERTO DA SILVA


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\$ 4.000,00 / VALOR TOTAL = R\$ 4.000,00

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Valor do ISS (R\$)
0,00	4.000,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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 09:36:43
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 15/07/2021 09:48:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.