

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: 0008404	Data de Emissão: 27/07/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
----------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: 705	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: 1.128.146,47 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 1.128.146,47 Este Empenho: 4.000,00 Saldo da Dotação: 1.124.146,47
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Credor: IVANILDO MARTA DE SANTANA	Tipo: <input type="checkbox"/> 2	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 28.154.030/0001-71
--------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

Endereço: RUA CONEGO FLORO. SN	Complemento:
-----------------------------------	--------------

Bairro: CENTRO	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-00
-------------------	--------------------------------------	------------------

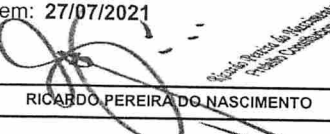
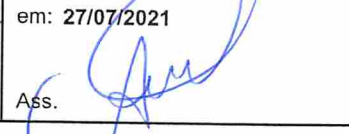
Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NO TRANSPORTE DAS VACINAS DO CORONAVÍRUS SARS--COV-2(COVID-19), NA ZONA RURAL, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, DURANTE O MÊS DE MAIO DE 2021. CONFORME PREGÃO PRESENCIAL Nº04/2018 E DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

Tipo de Meta: 1 - SERVIÇOS	Convênio:	Valor da Despesa: 4.000,00
-------------------------------	-----------	--------------------------------------

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: 27/07/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 27/07/2021  Ass.	Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	Pague-se em: ____/____/____ Ass.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	----------------------------------------



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 1336/2021

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 25 da empresa **IVANILDO MARTA DE SANTANA** no valor de R\$ 4.000,00 (Quatro mil reais) referente à prestação de serviços no transporte da vacina do COVID 19, para a Zona Rural no mês de maio de 2021.

Banco do Brasil

AG: 0867-2

C/C: 6153-0

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	25		14/07/2021				

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 Insc. nº 19846 Assinatura com carimbo e matrícula	 Assinatura com carimbo e matrícula

		PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		NÚMERO 25 CÓDIGO VERIFICAÇÃO CWKF-ULJB DATA EMISSAO 14/07/2021 09:26			
PRESTADOR DOS SERVIÇOS							
NOME NOME FANTASIA				RAZÃO SOCIAL			
IVANILDO MARTA DE SANTANA 65379977804				IVANILDO MARTA DE SANTANA 65379977804			
CPF CNPJ		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
28.154.030/0001-71		Não informado		Não informado			
LOGRADOURO				NÚMERO			
RUA CÔNEGO FLORO				S/Nº			
COMPLEMENTO				BAIRRO			
Não informado				CENTRO			
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 SAUDE DE PRINCESA ISABEL							
CPF CNPJ		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
10.473.821/0001-07		Não informado		Não informado			
LOGRADOURO				NÚMERO			
RUA CONRADO ROSAS				75			
COMPLEMENTO		BAIRRO					
TÉRREO E 1º ANDAR		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							
Serviço				Alíquota	Base de Calculo	Iss retido	Iss
4929-9/02 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO COLETIVO DE PASSAGEIROS, SOB REGIME DE FRETAMENTO, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL				5%	R\$ 4.000,00	R\$ 0,00	R\$ 200,00
DESCRIÇÃO DETALHADA							
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DURANTE O MÊS DE MAIO DE 2021.							
VALORES							
VALORES BÁSICOS							
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		CONFINs		IR		CSLL	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
VALORES COMPLEMENTARES							
OUTRAS RETENÇÕES		BASE DE CÁLCULO		ALÍQUOTA		ISS	
R\$ 0,00		R\$ 4.000,00		5%		R\$ 200,00	
VALOR LÍQUIDO							
R\$ 4.000,00							
OBSERVAÇÕES							
Não informado							
OUTRAS INFORMAÇÕES							

Atesto que o serviço e/ou produto constante nesta Nota Fiscal foram executados e/ou entregues.
 Francisca de Lucena Henriques
 CPF: 042.432.434-00

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome IVANILDO MARTA DE SANTANA
Agência 867-2
Conta corrente 6153-0
Valor 4.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	15/07/2021 09:40:16
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	15/07/2021 09:48:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.