

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; font-weight: bold;">0009579</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">10/08/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">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: 719.906,76 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 719.906,76 Este Empenho: 1.300,00 Saldo da Dotação: 718.606,76
---	---

Credor: JOSE ERISSANDRO DA SILVA NICÁCIO	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: 28.080.371/0001-40
---	--	---------------------------------

Endereço: JOAO PAULO II	Complemento:
----------------------------	--------------

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

Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA PAGAMENTO REFERENTE PELO SERVIÇOS PRESTADOS EM APOIO Á EQUIPE DE VACINAS DO COVID - 19, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTE MUNICIPIO, DURANTE O MÊS DE JULHO DE 2021. CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.


Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-weight: bold; background-color: #cccccc;">1.300,00</p>
---------------------------------------	-----------	--

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade: 6-Dispensa por Valor

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\$ 1.300,00 (Um Mil e Trezentos Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 10/08/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 10/08/2021 Ass.	Liquidação: em: ___/___/___ Ass.	Pague-se em: ___/___/___ Ass.
--	--	--	-------------------------------------



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 1394/2021

Princesa Isabel, 27 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 27 da empresa **JOSÉ ERISSANDRO DA SILVA NICACIO** no valor de R\$ 1.300,00 (Hum mil e trezentos reais) referente à prestação de serviços em apoio à equipe de vacinas do COVID 19.

Banco do Brasil

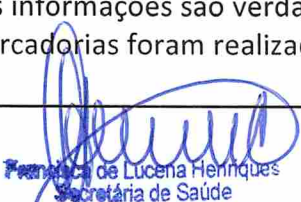
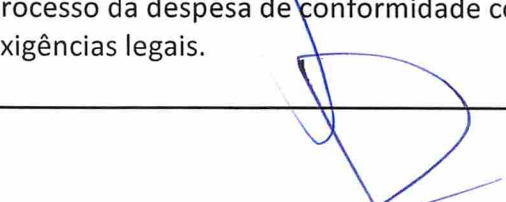
AG: 0867-2

C/C: 25.425-8

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	27		23/07/2021				

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



PREFEITURA DE
**PRINCESA
ISABEL**

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

NÚMERO
27

CÓDIGO
VERIFICAÇÃO
AFPB-RVFEJ

DATA EMISSÃO
23/07/2021 10:02



PRESTADOR DOS SERVIÇOS

NOME NOME FANTASIA		RAZÃO SOCIAL	
JOSE ERISSANDRO DA SILVA NICACIO 09990840466		JOSE ERISSANDRO DA SILVA NICACIO 09990840466	
CPF CNPJ		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
28.080.371/0001-40		Não informado	15.015/2017
LOGRADOURO		NÚMERO	
RUA PAPA JOÃO PAULO II		218	
COMPLEMENTO		BAIRRO	
CASA		JARDIM KARLOTA	
MUNICÍPIO		UF	PAÍS
PRINCESA ISABEL		PB	Brasil
CEP	TELEFONE	E-MAIL	
58755000	(83)9910-5525	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
Serviço				
5229-0/99 - OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE	0%	R\$ 1.300,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
DESCRIÇÃO DETALHADA				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, DURANTE O MÊS DE JULHO DE 2021. DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG.: 0867-2 C/C: 25.425-8				

VALORES

VALORES BÁSICOS				
VALOR TOTAL DA NOTA	VALOR TOTAL DO SERVIÇO	ACRÉSCIMOS		
R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00	R\$ 0,00		
DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO	DEDUÇÃO LEGAL		
		R\$ 0,00		
RETENÇÕES DE TRIBUTOS FEDERAIS				
PIS	CONFINS	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\$ 1.300,00	0%	R\$ 0,00	R\$ 1.300,00
OBSERVAÇÕES				
Não informado				
OUTRAS INFORMAÇÕES				

RECEBIDO
27/07/21

Erica Franca Alves
Subcoordenadora da Secretaria de Saúde

Atesto que o serviço elou prodrito
constante nesta Nota Fiscal foram
executados e os elou entregues.
Ana Carolina da Silva Costa
08.254-15

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome JOSE E SILVA NICACIO
Agência 867-2
Conta corrente 25425-8
Valor 1.300,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	10/08/2021 11:16:59
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	10/08/2021 12:10:26

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.