

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;">0010643</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">06/09/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center;">704</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 3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA 214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - 038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA	Saldo Anterior: 798.147,48 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 798.147,48 Este Empenho: 28.230,20 Saldo da Dotação: 769.917,28
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Credor: WAGNER DA SILVA LEITE	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: 058.478.494-51
----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------

Endereço: Rua Padre Valdevino - até 1449/1450. S/N	Complemento:
-------------------------------------------------------	--------------

Bairro: Centro	Cidade / UF: Fortaleza - CE	CEP: 60135-040
-------------------	--------------------------------	-------------------

Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS EM PRODUTIVIDADE COMO PLANTONISTA, NO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JOSÉ PEREIRA LIMA - CENTRO COVID-19, VINCULADO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, DURANTE O MÊS DE AGOSTO DE 2021. CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

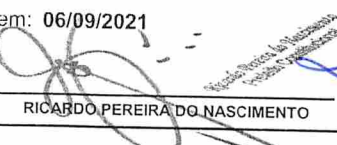
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right;">28.230,20</p>
---------------------------------------	-----------	-------------------------------------------------------------------------

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\$ 28.230,20 (Vinte e Oito Mil, Duzentos e Trinta Reais e Vinte Centavos)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 06/09/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 06/09/2021 Ass.	Liquidação: em: ___/___/___ Ass.	Pague-se em: ___/___/___ Ass.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------------

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000

08.888.968/0001-08

RECIBO

VALOR BRUTO	R\$28.230,20
Base de Calculo IRRF	R\$27.799,42
ISS	1.411,51
IRRF	6.818,69
Base de Calculo INSS	R\$3.916,20
INSS	
PREV. PRÓPRIA	0,00
Outros	0,00
EMPREENDER	0,00
SEST/SENAT	0,00
VALOR LIQUIDO	R\$20.000,00

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL, a importância de R\$ 28.230,20 (Vinte e Oito Mil, Duzentos e Trinta Reais e Vinte Centavos.*****), Pagamento referente a produtividade como plantonista no HRPI- Centro COVID-19, referente o mês de agosto de 2021, conforme recibo e nota fiscal. Pago com Custeio. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 01 de Setembro de 2021.

WAGNER DA SILVA LEITE
JOSE ALENCAR - Bairro: CENTRO - FORTALEZA-CE. CEP: 60135040
CPF: 058.478.494-51

PAGUE-SE

EM , 01 de Setembro de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: PMPI - CUSTEIO REC SUS
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 20.000,00 Cheque:
Em, 01 de Setembro de 2021.

Tesoureiro(a)

ESTADO DA PARAÍBA PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL Divisão de Finanças	NOTA FISCAL DE SERVIÇO AVULSA	Data Emissão: 01/09/2021 Número: 024333 Serie: ÚNICA
-------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social: WAGNER DA SILVA LEITE
 Endereço: JOSE ALENCAR
 Cidade: FORTALEZA UF: CE TELEFONE:
 CPF/CNPJ: CPF: 058.478.494-51 Dados Bancários:

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
 Endereço: RUA DR ARROJADO LISBOA UF: PB
 Cidade: PRINCESA ISABEL
 CPF/CNPJ: 08888968000108

Quant	Und	Descrição dos Serviços	Valor	
			Unitário	Total
1		Pagamento referente a produtividade como plantonista no HRPI- Centro COVID-19, referente o mês de agosto de 2021, conforme recibo e nota fiscal. Pago com Custeio.		28.230,20
			ISS Retido na Fonte	1.411,51
			Total dos Serviços	28.230,20

PRINCESA ISABEL, 01 de Setembro de 2021.

Visto do Setor Responsável



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome WAGNER DA SILVA LEITE
Agência 2485-6
Conta corrente 15122-X
Valor 20.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	04/09/2021 14:46:27
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	04/09/2021 16:59:16

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.
