

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:	Data de Emissão:	Tipo:	Anulação Num.:
<input type="checkbox"/>		0014433	12/11/2021	Ordinário	

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

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	476.945,52
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
214 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Ci	Soma:
061 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURÍDICA	476.945,52
	Este Empenho:
	4.000,00
	Saldo da Dotação:
	472.945,52

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

Endereço:	Complemento:
RUA CONEGO FLORO. SN	

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

Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS, NO TRANSPORTE DE VACINAS DO COVID-19, AS QUAIS FORAM DESTINADAS PARA UBS (UNDADE BÁSICA DE SAÚDE) LAGOA DA CRUZ, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, DURANTE O MÊS DE AGOSTO DE 2021. CONFORME PP (PREGÃO PRESENCIAL) Nº 004/2018 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:

Recebi(emos) a importância de R\$ 4.000,00 (Quatro Mil Reais), correspondente ao crédito discriminado nesta nota de empenho e/ou ordem de pagamento.

Ass. Ordenador de Despesas:	Deduzida da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: 12/11/2021	em: 12/11/2021	em: ____/____/____	em: ____/____/____
	Ass.	Ass.	Ass.



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

NÚMERO
27
CÓDIGO
VERIFICAÇÃO
GXJL-LJFD
DATA EMISSAO
07/10/2021 10:03:11



PRESTADOR DOS SERVIÇOS

NOME NOME FANTASIA		RAZÃO SOCIAL	
IVANILDO MARTA DE SANTANA 799778		IVANILDO MARTA DE SANTANA 799778	
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	(83)3457-2848	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 Cálculo	Iss retido	Iss
4929-9/02 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO COLETIVO DE PASSAGEIROS, SOB REGIME DE FRETAMENTO, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL	0%	R\$ 4.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
DESCRIÇÃO DETALHADA				

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DURANTE O MÊS DE AGOSTO 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	INSS	IR	CSLL
R\$ 0,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	
VALORES COMPLEMENTARES				
TOTAL DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	ISS Retido	ISS VALOR LÍQUIDO
R\$ 0,00	R\$ 4.000,00	0%	R\$ 0,00	R\$ 4.000,00
OBSERVAÇÕES				
Não informado				
OUTRAS INFORMAÇÕES				

074.960.984-45

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 [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 4.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 12/11/2021 16:21:36
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 12/11/2021 16:39:53

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.