

# 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;"><b>0018467</b></p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">30/12/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center;"><b>705</b></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: 103.644,64 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 103.644,64 Este Empenho: 2.500,00 Saldo da Dotação: 101.144,64
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Credor: BIBIU CRED - LUCEMBERG SALVADOR DA SILVA	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: 22.525.191/0001-48
-----------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

Endereço: TRAVESSA JOSÉ FERREIRA DIAS. 62	Complemento:
----------------------------------------------	--------------

Bairro: CENTRO	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-000
-------------------	--------------------------------------	-------------------

Especificação da Despesa:  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A LOCAÇÃO DO VEÍCULO: VW/GOL 1.0L MC4, DE PLACA: QFB-0F71, SENDO UTILIZADO PARA O TRANSPORTE DE VACINAS DO COVID-19, DURANTE O MÊS DE OUTUBRO DE 2021, A SERVIÇO DA SECRETARIA DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO. CONFORME CONCORRENCIA Nº001/2021 E DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right;"><b>2.500,00</b></p>
---------------------------------------	-----------	------------------------------------------------------------------------

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação: 00001/2021	Modalidade: 1-Concorrência

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\$ 2.500,00 (Dois Mil e Quinhentos Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 30/12/2021 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 30/12/2021 Ass.	Liquidação: em: ___/___/___ Ass.	Pague-se em: ___/___/___ Ass.
--------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------------



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

NÚMERO

9

CÓDIGO  
VERIFICAÇÃO  
LPKO-ERBW

DATA EMISSAO  
14/12/2021 13:14:05



#### PRESTADOR DOS SERVIÇOS

NOME   NOME FANTASIA		RAZÃO SOCIAL	
BIBIU CRED		LUCEMBERG SALVADOR DA SILVA	
CPF   CNPJ		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
22.525.191/0001-48		Não informado	Não informado
LOGRADOURO		NÚMERO	
Travessa José Ferreira Dias		62	
COMPLEMENTO		BAIRRO	
Loja		Centro	
MUNICÍPIO		UF	PAÍS
Princesa Isabel		PB	Brasil
CEP	TELEFONE	E-MAIL	
58755-000	(83)9919-2813	BIBIUCRED@HOTMAIL.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		75	
COMPLEMENTO		BAIRRO	
TERREO 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	Aliquota	Base de Calculo	Iss retido	Iss
Serviço				
7711-0/00 - LOCAÇÃO DE AUTOMÓVEIS SEM CONDUTOR	0%	R\$ 2.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
DESCRIÇÃO DETALHADA				

LOCAÇÃO DO VEÍCULO VW/GOL 1.0L MC4 DE PLACA: QFB0F71, PARA REALIZAÇÃO DE TFD A SERVIÇO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, NO MÊS DE OUTUBRO DE 2021.

#### VALORES

VALORES BÁSICOS						
VALOR TOTAL DA NOTA		VALOR TOTAL DO SERVIÇO		ACRÉSCIMOS		
R\$ 2.500,00		R\$ 2.500,00		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						
TOTAL DEDUÇÕES		BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	ISS Retido	ISS	VALOR LÍQUIDO
R\$ 0,00		R\$ 2.500,00	0%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.500,00
OBSERVAÇÕES						
Não informado						
OUTRAS INFORMAÇÕES						

Atento que o serviço e/ou produto  
constante nesta Nota Fiscal foram  
executados e/ou entregues  
Camila Ferreira Melo de Abranches  
CPF-074 960 984-26



---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

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

**Creditado**

Nome LUCEMBERG SALVADOR DA SIL  
Agência [REDACTED]  
Conta corrente [REDACTED]  
Valor 2.500,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	27/12/2021 11:31:36
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	27/12/2021 12:03:38

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.