



# 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: <b>0017468</b>	Data de Emissão: 27/12/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
--	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: <b>705</b>	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: 218.456,98 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 218.456,98 Este Empenho: 4.000,00 Saldo da Dotação: 214.456,98
---	---

Credor: JOAO ROBERTO DA SILVA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 2 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 28.007.041/0001-29
----------------------------------	--	---------------------------------

Endereço: RUA PROJETADA. SN	Complemento:
--------------------------------	--------------

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

Especificação da Despesa: VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NO TRANSPORTE DE VACINAS DA COVID-19, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO, DURANTE O MÊS DE NOVEMBRO DE 2021. CONFORME CC (CONCORRÊNCIA) 001/2021 E DOCUMENTOS EM ANEXO.
--

Tipo de Mela: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <b>4.000,00</b>
---------------------------------------	-----------	--------------------------------------

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\$ 4.000,00 (Quatro Mil Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 27/12/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 27/12/2021  Ass.	Liquidação: em: ___/___/___  Ass.	Pague-se em: ___/___/___  Ass.
--	--	--	---



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

NÚMERO  
26  
CÓDIGO  
VERIFICAÇÃO  
XFAL-YVAD  
DATA EMISSAO  
24/11/2021 13:29:11



#### PRESTADOR DOS SERVIÇOS

NOME   NOME FANTASIA		RAZÃO SOCIAL	
JOAO ROBERTO DA SILVA 636724		JOAO ROBERTO DA SILVA 636724	
CPF   CNPJ		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
28.007.041/0001-29		Não informado	Não informado
LOGRADOURO		NÚMERO	
RUA PROJETADA		S/Nº	
COMPLEMENTO		BAIRRO	
Não informado		ZÉ EVARISTO	
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 DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL			
CPF   CNPJ		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.473.821/0001-07		Não informado	Não informado
LOGRADOURO		NÚMERO	
R CONRADO ROSAS		75	
COMPLEMENTO		BAIRRO	
TERREO 1 ANDAR		CENTRO	
MUNICÍPIO		UF	PAÍS
Princesa Isabel		PB	Brasil
CEP	TELEFONE	E-MAIL	
58755-000	Não informado	Não informado	

#### SERVIÇOS PRESTADOS

ITEM DA LISTA DE SERVIÇOS	Aliquota	Base de Calculo	Iss retido	Iss
4929-9/01 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO COLETIVO DE PASSAGEIROS, SOB REGIME DE FRETAMENTO, MUNICIPAL	0%	R\$ 4.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

#### DESCRIÇÃO DETALHADA

SERVIÇOS PRESTADOS NO TRANSPORTE DA EQUIPE DE SAÚDE DA UBS DA CACHOEIRA DE MINAS, NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2021. BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 0867-2 CONTA POUPANÇA: 18.153-6.

#### VALORES

VALORES BÁSICOS					
VALOR TOTAL DA NOTA		VALOR TOTAL DO SERVIÇO			
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	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\$ 0,00	R\$ 4.000,00

#### OBSERVAÇÕES

Não informado

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

Anne Daniella D. Alves  
Enfermeira  
COREN: 116713

Atento que o serviço aqui produzido  
consta no site da Prefeitura Fiscal foram  
executados eletronicamente  
Francisca de Alcena Henriques  
CPF 142.412.434-91

---

**Aplicação em poupança****Debitado**

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

**Creditado**

Nome JOAO ROBERTO DA SILVA  
Agência [REDACTED]  
Conta corrente [REDACTED]  
Variação [REDACTED]  
Valor 4.000,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 27/12/2021 11:01:39  
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 27/12/2021 11:44:49

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.