

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;">0017461</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">27/12/2021</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 - 095 - LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	Saldo Anterior: 227.456,98 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 227.456,98 Este Empenho: 2.500,00 Saldo da Dotação: 224.956,98
---	---

Credor: HELENO DE ALMEIDA NEVES	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: 40.911.683/0001-53
------------------------------------	--	---------------------------------

Endereço: TRAVESSA JOSÉ ALMEIDA FILHO. SN	Complemento:
--	--------------

Bairro: APTO - CENTRO	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58753-000
--------------------------	--------------------------------------	-------------------

Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A LOCAÇÃO DO VEÍCULO: VW/GOL 1.0L MC4, ANO 2021, DE PLACA: DFD-5E31, SENDO UTILIZADO PARA O TRANSPORTE DAS VACINAS DO COVID-19, DURANTE O MÊS DE NOVEMBRO DE 2021, A SERVIÇO DA SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO. CONFORME CC (CONCORRÊNCIA) Nº 0001/2021 E DOCUMENTOS EM ANEXO.

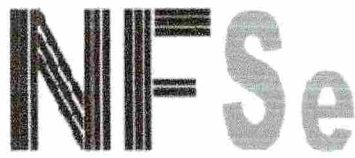
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-weight: bold; color: blue;">2.500,00</p>
---------------------------------------	-----------	--

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: 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 TAVARES
Secretaria de Finanças

Número da Nota
0012041
Data e Hora de Emissão
14/12/2021 11:18:12
Código de Verificação
8C27-C659

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **40.911.683/0001-53** Inscrição Municipal: **2.8.1.2021**
Nome/Razão Social: **HELENO DE ALMEIDA NEVES** 714868
Endereço: **TRAVESSA JOSE ALMEIDA FILHO, S/N - APTO - CENTRO** CEP: **58753-000**
Município: **TAVARES** UF: **PB** E-mail: **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/DOC **10.473.821/0001-07** Inscrição Municipal: **2.9.8.2019**
Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**
Endereço: **RUA PEDRO SOBREIRA, S/N - CASA - CENTRO** CEP: **58755-000**
Município: **PRINCESA ISABEL** UF: **PB** E-mail: **xxxxxxxxxxxx**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

LOCAÇÃO DE VEÍCULO GOL - 1.0 - MC-4, ANO 2021 DE PLACA - DFD 5E31, PARA FICAR A DISPOSIÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PRINCESA ISABEL - PB. PAGAMENTO RELATIVO AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2021.

Retenção de COFINS	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRRF	Retenção de PIS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.500,00

Código da Atividade Econômica
4929-9/02 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO COLETIVO DE PASSAGEIROS, SOB REGIME DE FRETAMENTO, INTERMUNI...

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	2.500,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- * Nota Fiscal Serviço-(e): Emitida conforme Lei Complementar Nº 010/2016
- * Data de Vencimento do ISS, até o dia 10 do mês seguinte.
- * Para verificar a autenticidade desta nota, visite o site: <http://www.tavares.pb.gov.br>

Atesto que o serviço e/ou produto
constante nesta Nota Fiscal foram
executados e/ou entregues.
Francisca de Lucena Henriques
CPF 142.492.434-00

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome HELENO N 71486
Agência
Conta corrente
Valor 2.500,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	27/12/2021 11:15:27
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	27/12/2021 12:01:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.