



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: 0005422	Data de Emissão: 11/04/2022	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
----------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: 509	Unidade Orçamentária: 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
--------------------------------	----------------------------------------------------------

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 301 - ATENÇÃO BÁSICA 4002 - ATENÇÃO BÁSICA 2129 - MANTER AS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA - PAB 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. JURÍDICA 600 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco 0 - Sem CO definido 061 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURÍDICA	Saldo Anterior: 48.820,86 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 48.820,86 Este Empenho: 4.000,00 Saldo da Dotação: 44.820,86
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 EQUIPE DE SAUDE, NA PREVENÇÃO DO COVID-19, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO, DURANTE O MÊS DE JANEIRO DE 2022. CONFORME CC (CONCORRÊNCIA) 001/2021 E DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: 4.000,00
---------------------------------------	-----------	--------------------------------------

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: 11/04/2022 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 11/04/2022 Ass.	Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	Pague-se em: ____/____/____ Ass.
------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	-------------------------------------------	----------------------------------------



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

NÚMERO
28
CÓDIGO
VERIFICAÇÃO
VROG-PMVZ
DATA EMISSAO
27/01/2022 07:36:03



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
Princesa Isabel		PB
CEP		PAÍS
58755-000		Brasil
TELEFONE	E-MAIL	
Não informado	Não informado	

SERVIÇOS PRESTADOS

ITEM DA LISTA DE SERVIÇOS	Alíquota	Base de Calculo	Iss retido	Iss
Serviço				
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 JANEIRO DE 2022. 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			
DESCONTO INCONDICIONADO		DESCONTO CONDICIONADO		LEGAL	
				R\$ 0,00	
RETENÇÕES DE TRIBUTOS FEDERAIS					
PIS		INSS		CSLL	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
VALORES COMPLEMENTARES					
TOTAL DEDUÇÕES		BASE DE CÁLCULO		VALOR LÍQUIDO	
R\$ 0,00		R\$ 4.000,00		R\$ 4.000,00	

OBSERVAÇÕES

Não informado

OUTRAS INFORMAÇÕES

Anne Daniella D. Alves
Enfermeira
COREN: 116713

Atesto que o serviço foi produto constante nesta Nota Fiscal foram executados e/ou entregues
Camilla Ferreira Melo de Abranches
CPF: 960.984.000-00

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 51
Valor 4.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 10/04/2022 11:11:30
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 10/04/2022 11:48:07

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.