

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

0888968000108

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"/> | | 0005414 | 11/04/2022 | Ordinário | |
| Número da Ficha: | | Unidade Orçamentária: | | | |
| 509 | | 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | | | |
| Classificação da Despesa: | | | Saldo Anterior: | | |
| 10 - SAÚDE | | | 14.220,86 | | |
| 301 - ATENÇÃO BÁSICA | | | Suplementação: | | |
| 4002 - ATENÇÃO BÁSICA | | | 0,00 | | |
| 2129 - MANTER AS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA - PAB | | | Anulação: | | |
| 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. JURÍDICA | | | 0,00 | | |
| 600 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco | | | Soma: | | |
| 0 - Sem CO definido | | | 14.220,86 | | |
| 061 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURÍDICA | | | Este Empenho: | | |
| | | | 3.000,00 | | |
| | | | Saldo da Dotação: | | |
| | | | 11.220,86 | | |
| Credor: | | | Tipo: | | CNPJ/CPF: |
| ANA PAULA PEREIRA DO NASCIMENTO | | | 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros | | 28.054.686/0001-12 |
| Endereço: | | | Complemento: | | |
| RUA SEVERINO FELICIANO DOS SANTOS. SN | | | | | |
| Bairro: | | Cidade / UF: | | CEP: | |
| CENTRO | | PRINCESA ISABEL - PB | | 58755-000 | |
| Especificação da Despesa: | | | | | |
| VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, NO TRANSPORTE DAS VACINAS DO COVID-19, DURANTE O MÊS DE FEVEREIRO DE 2022. CONFORME CONCORRÊNCIA N°001/2021 E DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO. | | | | | |
| Tipo de Meta: | | Convênio: | | Valor da Despesa: | |
| 9 - DESPESA COVID-19 | | | | 3.000,00 | |
| DADOS DA LICITAÇÃO: | | | | | |
| Licitação: | | Modalidade: | | | |
| 00001/2021 | | 1-Concorrência | | | |
| Contrato: | | | Processo: | | |
| | | | | | |
| DADOS DA OBRA: | | | | | |
| Código da Obra: | | Categoria: | | Tipo: | |
| | | | | | |
| Fonte de Recurso: | | | | Data de Início: | |
| | | | | | |
| Situação: | | | | Data Prevista: | |
| | | | | | |
| | | | | Data da Conclusão: | |
| | | | | | |
| Fica empenhada a importância de R\$ 3.000,00 (Três Mil Reais) | | | | | |
| Ass. Ordenador de Despesas: | | Deduzida da Dotação: | | Liquidação: | |
| em: 11/04/2022 | | em: 11/04/2022 | | em: ___/___/___ | |
| RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO | | Ass. | | Ass. | |
| | | | | | |



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

NÚMERO
29
CÓDIGO
VERIFICAÇÃO
OJAU-GCXX
DATA EMISSAO
04/03/2022 09:51:50



PRESTADOR DOS SERVIÇOS

| | | | |
|--|---------------|--|--------------------|
| NOME NOME FANTASIA | | RAZÃO SOCIAL | |
| ANA PAULA PEREIRA DO NASCIMENTO 741184 | | ANA PAULA PEREIRA DO NASCIMENTO 741184 | |
| CPF CNPJ | | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| 28.054.686/0001-12 | | Não informado | Não informado |
| LOGRADOURO | | NÚMERO | |
| RUA SEVERINO FELICIANO DOS SANTOS | | 49 | |
| COMPLEMENTO | | BAIRRO | |
| CASA | | BAIXA | |
| MUNICÍPIO | | UF | PAÍS |
| PRINCESA ISABEL | | PB | Brasil |
| CEP | TELEFONE | E-MAIL | |
| 58755000 | (83)9984-3283 | 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 |
| RUA CONRADO ROSAS | | 75 |
| COMPLEMENTO | | BAIRRO |
| TERREO 1 ANDAR | | CENTRO |
| MUNICÍPIO | | UF |
| PRINCESA ISABEL | | PAÍS |
| | | BP |
| | | 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 |
|--|----------|-----------------|------------|----------|
| 4929-9/01 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO COLETIVO DE PASSAGEIROS, SOB REGIME DE FRETAMENTO, MUNICIPAL | 0% | R\$ 3.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

DESCRIÇÃO DETALHADA

SERVIÇO PRESTADO JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, DURANTE O MÊS DE FEVEREIRO DE 2022.

VALORES

| | | | | | |
|--------------------------------|------------------------|------------------------|------------|----------|---------------|
| VALORES BÁSICOS | | VALORES COMPLEMENTARES | | | |
| VALOR TOTAL DA NOTA | VALOR TOTAL DO SERVIÇO | ACRÉSCIMOS | | | |
| R\$ 3.000,00 | R\$ 3.000,00 | 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 | R\$ 0,00 | |
| TOTAL DEDUÇÕES | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | ISS Retido | ISS | VALOR LÍQUIDO |
| R\$ 0,00 | R\$ 3.000,00 | 0% | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 3.000,00 |

OBSERVAÇÕES

Não informado

OUTRAS INFORMAÇÕES

Atesto que o serviço e/ou produto constante nesta Nota Fiscal foram executados e/ou entregues
Francisca de Lucena Henriques
CPF 492.434



DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

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

Creditado

Banco 237 BCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV) 3457 PRINCESA ISABEL
Conta corrente (com DV) 10061539
CPF ██████████.741.184-██████████
Nome favorecido ANA PAULA PEREIRA DO NASCIMENTO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 41.109
Valor 3.000,00
Destinação 0
Data transferência 11/04/2022
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 70D4B440D12F33F2

| | | |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD715362 FRANCISCA HENRIQUES | 11/04/2022 14:37:17 |
| | JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA | 11/04/2022 14:50:52 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.