

EXERCÍCIO: 2020
NOTA DE EMPENHO: 624/0
DATA DA ELABORAÇÃO: 07/04/2020

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TAMANDARÉ
CNPJ: 10.298.603/0001-75
Endereço: AV JOSE BEZERRA SOBRINHO, S/N - CENTRO - 55.578-000
Tamandare
PERNAMBUCO
Telefone: 3676-1154

TIPO DE EMPENHO: ORDINÁRIO

VALOR DO EMPENHO R\$ 7.000,00

ORGÃO/UNIDADE/ FONTE

Código Descrição
02. PODER EXECUTIVO
02.11 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FONTE DE RECURSO: 211-Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

MODALIDADE	HOMOLOGAÇÃO	LICITAÇÃO:	PROCESSO:	CONTRATO:

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

Código Descrição
1012202102.286 ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID-19
SALDO ANTERIOR: 1.031.784,00 EMPENHO ATUAL: 7.000,00 SALDO ATUAL: 1.024.784,00

Código Descrição
33903600 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA
SALDO ANTERIOR: 24.860,00 EMPENHO ATUAL: 7.000,00 SALDO ATUAL: 17.860,00

CREDOR
CNPJ/CPF: 057.461.824-43 CREDOR: CAMILO ABEL LOBO BARBOSA
ENDEREÇO: RUA ROMILDO COSTA BAIRRO: CENTRO
CIDADE: Sao Jose da Coroa Grande UF: PE CEP: 55565000
BANCO: AGÊNCIA: CONTA CORRENTE: OP.

HISTÓRICO

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PLANTÕES COMO MÉDICO NA HALA DO HOSPITAL PARA OBSERVAÇÃO E TRATAMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID-19.

RECIBO DE PAGAMENTO

DECLARO QUE RECEBI A IMPORTANCIA ABAIXO PROCESSADA
RECEBIDO EM: _____ CREDOR: CAMILO ABEL LOBO BARBOSA

ASSINATURAS

ELABORADOR DA DESPESA:
EM: 07/04/2020

EMPENHA

LIQUIDANTE:
EM:

LIQUIDA

ORDENADOR DA DESPESA
EM:

PAGA-SE

PAGAMENTO

VALOR BRUTO: 7.000,00

Descontos:	DESCONTOS	VALOR
		350,00
	ISS	1.055,64
	IRRF	770,00
	INSS S/ SERVIÇOS DE TERCEIROS	2.175,64
	TOTAL DE DESCONTOS	

Pagamentos:

TESOUREIRO(A):

VALOR LÍQUIDO: 4.824,36

NF-**Se**



PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMANDARÉ
Secretaria de Finanças

Número da Nota

0011105

Data e Hora de Emissão

04/05/2020 12:37:04

Código de Verificação

CXZZ-ELRR

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **057.461.824-43**

Inscrição Municipal: **0.0.0.0000**

Nome/Razão Social: **CAMILO ABEL LOBO BARBOSA**

Endereço: **RUA ROMILDO COSTA, 31 - - CENTRO**

Município: **SÃO JOSÉ DA COROA GRANDE** UF: **PE** E-mail: **@**

CEP: **55565-000**

Logotipo

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/DOC **10.298.603/0001-75**

Inscrição Municipal: **0.0.0.0000**

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

Endereço: **AV JOSE BEZERRA SOBRINHO, S/N - - CENTRO**

Município: **TAMANDARE**

UF: **PE**

E-mail: **saftamandare@gmail.com**

CEP: **55578-000**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A PLANTÕES COMO MÉDICO NA HALA DO HOSPITAL PARA OBSERVAÇÃO E TRATAMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID-19.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.000,00

Código da Atividade Econômica

9609-2/99 - OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS PESSOAIS NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE...

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

7.000,00

Alíquota (%)

5,00

Valor do ISS (R\$)

350,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- * Nota Fiscal Serviço-(e): Emitida conforme 316/2010
- * Data de Vencimento do ISS, até o dia 10 do mês seguinte.
- * Para verificar a autenticidade desta nota, visite o site: <http://www.tamandare.pe.gov.br>