



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

EXERCÍCIO: 2020
NOTA DE EMPENHO: 625/0
DATA DA ELABORAÇÃO: 07/04/2020

VALOR DO EMPENHO R\$ 5.000,00 **TIPO DE EMPENHO: ORDINÁRIO**

ORGÃO/UNIDADE/ FONTE

Código	Descrição	MODALIDADE	HOMOLOGAÇÃO	LICITAÇÃO:	PROCESSO:	CONTRATO:
02.	PODER EXECUTIVO					
02.11	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					

FONTE DE RECURSO: 211-Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

Código	Descrição	SALDO ANTERIOR:	EMPENHO ATUAL:	SALDO ATUAL:
1012202102.286	ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID-19	1.024.784,00	5.000,00	1.019.784,00
33903600	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	17.860,00	5.000,00	12.860,00

CREDOR

CNPJ/CPF: 089.264.434-69 CREDOR: LEA PATRÍCIA OLIVEIRA DE SANTANA
 ENDEREÇO: RUA DRº SAMUEL HARDMAN BAIRRO: CENTRO
 CIDADE: Tamandare UF: PE CEP:
 BANCO: AGÊNCIA: CONTA CORRENTE: OP.

HISTÓRICO

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PLANTÕES COMO ENFERMEIRA 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: Lea Patrícia O. de Santana 6.910-579
 LEA PATRÍCIA OLIVEIRA DE SANTANA RG

ASSINATURAS

Edilson Paz de Melo Mat. 80282

ELABORADOR DA DESPESA: _____ EMPENHA
 EM: 07/04/2020

LIQUIDANTE: _____ LIQUIDA
 EM: _____

ORDENADOR DA DESPESA: _____ PAGA-SE
 EM: _____

PAGAMENTO

VALOR BRUTO: 5.000,00

Descontos:

DESCONTOS	VALOR
ISS	250,00
IRRF	488,87
INSS S/ SERVIÇOS DE TERCEIROS	550,00
TOTAL DE DESCONTOS	1.288,87

Pagamentos:

VALOR LÍQUIDO: 3.711,13

TESOUREIRO(A): _____

Edson Ferreira Silva
 Coord. de Finanças
 Mat. 50019

NFSe**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMANDARÉ**
Secretaria de Finanças

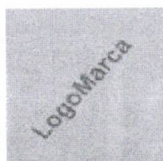
Número da Nota

0011106

Data e Hora de Emissão

04/05/2020 12:41:40

Código de Verificação

EEXP-RHZ**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **089.264.434-69**Inscrição Municipal: **0.0.0.0000**Nome/Razão Social: **LEA PATRICIA OLIVEIRA DE SANTANA**Endereço: **RUA DRº SAMUEL HARDMAN, S/N - - CENTRO**CEP: **55578-000**Município: **TAMANDARÉ**UF: **PE** E-mail: **@****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**CEP: **55578-000**Município: **TAMANDARE**UF: **PE**E-mail: **saftamandare@gmail.com****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

Código da Atividade Econômica

7820-5/00 - LOCAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA TEMPORÁRIA...

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	5.000,00	5,00	250,00

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>