

**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: 626/0****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	EMPENHO ATUAL:	SALDO ATUAL:
1012202102.286	ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID-19	5.000,00	1.014.784,00
SALDO ANTERIOR: 1.019.784,00			
Código	Descrição	EMPENHO ATUAL:	SALDO ATUAL:
33903600	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	5.000,00	7.860,00
SALDO ANTERIOR: 12.860,00			

CREDOR

CNPJ/CPF: 028.882.804-69 CREDOR: CÉLIA OLIVEIRA SILVA
 ENDEREÇO: LOTEAMENTO COHAB BAIRRO: CENTRO
 CIDADE: Tamandare UF: PE CEP: 55578000
 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: x Célia de O. Silva 16021536
CÉLIA OLIVEIRA SILVA RG**ASSINATURAS**

Edilson Paz de Mel Mat. 80282
 ELABORADOR DA DESPESA: EM: 07/04/2020 EMPENHA
 LIQUIDANTE: EM: LIQUIDA
 ORDENADOR DA DESPESA: EM: PAGA-SE

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:

TESOUREIRO(A): _____

VALOR LÍQUIDO: 3.711,13

Edson Ferreira Silva
 Coord. de Finanças
 Mat. 50019

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

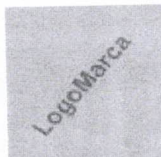
Número da Nota

0011108

Data e Hora de Emissão

04/05/2020 12:46:06

Código de Verificação

JGMQ-EAVZ**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **028.882.804-69**Inscrição Municipal: **0.0.0.0000**Nome/Razão Social: **CÉLIA OLIVEIRA SILVA**Endereço: **LOTEAMENTO COHAB, 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: **TAMANDARÉ**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

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

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

5.000,00

Alíquota (%)

5,00

Valor do ISS (R\$)

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>