

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 <input type="checkbox"/> 2-Especial <input type="checkbox"/> 3-Extraordinário <input type="checkbox"/> 4-Fundo Especial	Número: <p style="text-align: center;">0008431</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">27/07/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center;">705</p>	Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p>
---	---

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19 2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. JURÍDICA 214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal 061 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURÍDICA	Saldo Anterior: 1.097.746,47 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 1.097.746,47 Este Empenho: 2.350,00 Saldo da Dotação: 1.095.396,47
---	---

Credor: CARDIOMED - CLINICA DE CARDIOLOGIA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros	CNPJ/CPF: 01.932.826/0001-51
---	--	---------------------------------

Endereço: RUA PADRE FERRAZ, 275	Complemento:
------------------------------------	--------------

Bairro: CENTRO	Cidade / UF: SERRA TALHADA - PE	CEP: 56900-000
-------------------	------------------------------------	-------------------

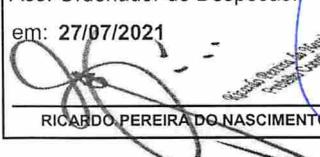
Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NA REALIZAÇÃO DE 12 PROCEDIMENTOS MÉDICO: CONSULTAS COM E.C.G, ECOCARDIOGRAMA E PARECER CARDIOLÓGICO, VINCULADO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="background-color: #cccccc; padding: 5px;">2.350,00</p>
---------------------------------------	-----------	--

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade: 6-Dispensa por Valor
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\$ 2.350,00 (Dois Mil e Trezentos e Cinquenta Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 27/07/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 27/07/2021 Ass.	Liquidação: em: ___/___/___ Ass.	Pague-se em: ___/___/___ Ass.
--	--	--	-------------------------------------



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 1251/2021

Princesa Isabel, 07 de julho de 2021.

Ao Ilustríssimo Senhor
Fábio Braz Pereira
Secretário Municipal de Finanças, Administração e Planejamento.

PAGO COM COVID

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 14000958 da empresa **CARDIOMED CLINICA DE CARDIOLOGIA, MEDICINA INTERNA E DIAGNOSTICOS S/C** no valor de R\$ 2.350,00 (Dois mil e trezentos e cinquenta reais) referente a 12 procedimentos médico: consultas com E.C.G, ecocardiograma e parecer cardiológico.

Banco do Brasil

AG: 0246-1

C/C: 1021-9

Documentação da despesa (nota fiscal, contrato ou ordem de fornecimento e/ou serviços) para prévio empenho.

DOCUMENTO FISCAL		Processo Administrativo		PROCESSO LICITATÓRIO / compras e serviços			
Tipo	Número	Número	Data	Modalidade	Número	Prot.TCE	Vigência
NF-e	14000958		30/06/2021				

CADASTRO DE OBRAS TCE:

DESTINAÇÃO DOS RECURSOS	
Unidade Orçamentária	Ação de Governo
Secretaria Municipal de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO PROCESSUAL	
PELO RESPONSÁVEL DO PROCESSO DA DESPESA	PELA CONTROLADORIA
Atesto que as informações são verdadeiras e os serviços / mercadorias foram realizados / fornecidos.	Processo da despesa de conformidade com as exigências legais.
 Francisca de Lucena Henriques Secretária de Saúde Matrícula: 19816	
Assinatura com carimbo e matrícula	Assinatura com carimbo e matrícula



PREF MUNICIPAL DE SERRA TALHADA
10.282.945/0001-05
Rua Agostinho Nunes Magalhães, 125 - Centro - CENTRO
SECRETARIA EXECUTIVA DA RECEITA MUNICIPAL

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - (NFS-e)

Número	Emissão	Autenticidade
140000958	30/06/2021 09:35:27	IRT7I9709330N09NU1T0



PRESTADOR DE SERVIÇO

CNPJ: 01.932.826/0001-51 Insc. Municipal: 2404002899 Insc. Estadual: 0
Razão Social: CARDIOMED CLINICA DE CARDIOLOGIA, MEDICINA INTERNA E DIAGNOSTICOS S/C
E-mail: cardiomed.murilo@hotmail.com Telefone:
Endereço: RUA MANOEL PEREIRA LINS, 1515, , NOSSA SENHORA DA PENHA, Município/UF: SERRA TALHADA/PE, CEP: 56912370

TOMADOR DE SERVIÇO

CNPJ: 10.473.821/0001-07 Insc. Municipal: 0 Insc. Estadual:
Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRINCESA ISABEL
E-mail: financeiro.smprincesa@gmail.com Telefone: 83 3457 2242
Endereço: RUA PEDRO SOBREIRA DUARTE, S/N, , CENTRO, Município/UF: PRINCESA ISABEL - PB, CEP: 56755000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO PAGAMENTO DE 12 PROCEDIMENTOS MÉDICO: CONSULTAS COM E.C.G, ECGARDIOGRAMA E PARECER CARDIOLÓGICO.

*Atento que o serviço e/ou produto constante nesta Nota Fiscal foram executados e/ou entregues.
Francisca de Lucena Henriques
CPF 142.492.434-00*

ATIVIDADE ECONÔMICA: 8650099 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anter
ATIVIDADE ITEM 116: 04.04 - Instrumentação cirúrgica.
LOCAL DA PRESTAÇÃO: SERRA TALHADA/PE
TIPO DE RECOLHIMENTO: A RECOLHER
TRIBUTAÇÃO: Tributável Simples Nacional

VALOR NOTA:	2.350,00	COFINS:	0,00	TOTAL RETENÇÕES:	0,00
VALOR DEDUÇÃO:	0,00	INSS:	0,00	VALOR LÍQUIDO:	2.350,00
BASE DE CÁLCULO:	2.350,00	CSLL:	0,00		
ALÍQUOTA:	0,00%	IR:	0,00		
VALOR ISSQN:	0,00	PIS:	0,00		
		OUTROS:	0,00		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e). Lei:034/2005 - Decreto: 1707/2013
Competência: 06/2021 OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
<http://www.datapublic.com.br/preceitacontribuinte/serratalha>



Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome CARDIOMED CL CARD SC
Agência 246-1
Conta corrente 1021-9
Valor 2.350,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	27/07/2021 13:12:01
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	27/07/2021 14:17:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.