

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça Kennedy, nº 1

Centro

CANDIBA - BA

CNPJ: 11.634.059/0001-58

NOTA DE EMPENHO

Proc. Adm:	Empenho: 1538	Exerc.: 2020	Tipo: NORMAL	Crédito: Extraordinário
------------	---------------	--------------	--------------	-------------------------

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade: 020400 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Função: 10 - SAÚDE
 Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
 Programa: 032 - MELHORIA DA SAÚDE PÚBLICA
 Ação: 2075 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública
 COVID 19 Portaria 1666
 Elemento: 3.3.9.0.39.00.00 - Outros SERV TERC - Pessoa Jurídica
 Fonte 14 - SUS

DADOS COMPLEMENTARES

Modalidade: Outros/Não se Aplica
 Contrato:
 Convênio:
 Cat. da Despesa: 33903999 - Outros Serviços de Terceiros -Pessoa Jurídica
 Incorporação:
 Desp. de Pessoal:
 Obs:

Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
198.066,00	400,00	197.666,00

CREADOR

R.Social/Nome: 23945 - HOSPITAL NOVA ALIANÇA LTDA
 C.N.P.J/CPF: 04.506.305/0001-20 R.G.:
 I.M.: I.E.:
 Banco: Agência: Endereço: RUA ALVARO GUIMARÃES 45
 Bairro: AEROPORTO VELHO
 Cidade/UF: GUANAMBI / BA
 Conta:

HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA

Valor que se empenha para atender despesas com realização de tomografia computadorizada do Tórax de Carlos Mauricio Rocha, RG: 04074773-57.

Itens do Empenho

Item	Código	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Único	Valor Total
------	--------	-----------	---------	------------	-------------	-------------

Data do Empenho: 01/12/2020

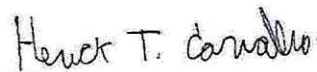
Valor: 400,00 (Quatrocentos Reais)

AUTORIZO O EMPENHO DA DESPESA SUPRA MENCIONADA
 EM: 01/12/2020



JACKSON ELISEU DE OLIVEIRA
 CPF.: 055.763.705-89
 Secretário

DECLARO QUE A IMPORTÂNCIA SUPRA FOI DEDUZIDA DO CRÉDITO PRÓPRIO
 EM:01/12/2020



HERICK TEIXEIRA CARVALHO
 CPF.: 048.091.915-16
 Auxiliar de Contabilidade

Empenho: 1538

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça Kennedy, nº 1
 Centro
 CANDIBA - BA
 CNPJ: 11.634.059/0001-58

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Proc. Adm:	Empenho: 1538	Liq: 4533	Exerc.: 2020	Tipo: Normal	Crédito: Extraordinário
------------	---------------	-----------	--------------	--------------	-------------------------

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	DADOS COMPLEMENTARES
Unidade: 020400 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Função: 10 - SAÚDE Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL Programa: 032 - MELHORIA DA SAÚDE PÚBLICA Ação: 2075 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública COVID 19 Portaria 1666 Elemento: 3.3.9.0.39.00.00 - Outros SERV TERC - Pessoa Jurídica Fonte: 14 - SUS	Modalidade: Outros/Não se Aplica Contrato: Convênio: Cat. da Despesa: 33903999 - Outros Serviços de Terceiros -Pessoa Jurídica Incorporação: Desp. de Pessoal:

Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual	Saldo Anterior do Empenho	SubEmpenho	Saldo Atual do Empenho
198.066,00	400,00	197.666,00			

CREDOR

R.Social/Nome: 23945 - HOSPITAL NOVA ALIANÇA LTDA	Endereço: RUA ALVARO GUIMARÃES 45
C.N.P./CPF: 04.506.305/0001-20	Bairro: AEROPORTO VELHO
I.M.:	Cidade/UF: GUANAMBI / BA
Banco:	Conta:
R.G.:	
I.E.:	
Agência:	

HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA

Valor que se empenha para atender despesas com realização de tomografia computadorizada do Tórax de Carlos Mauricio Rocha, RG: 04074773-57.

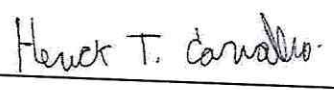
Data do Empenho: 01/12/2020	Data da Liquidação: 09/12/2020
-----------------------------	--------------------------------

Valor Bruto: 400,00	Valor Bruto por Extenso: Quatrocentos Reais
---------------------	---

RETENÇÃO	
Total da Retenção:	0,00

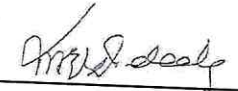
DOCUMENTO COMPROBATÓRIO: NOTA FISCAL	
Número do Documento: 4346 - Série: - Sub-Série: - Data de Emissão: 09/12/2020 - Data de Validade:	400,00
Valor Líquido: 400,00 (Quatrocentos Reais)	Total do Documento: 400,00

DECLARO QUE ESTE MATERIAL(AIS) FOI(RAM) RECEBIDO(S) E REGISTRADO(S) NO LIVRO PRÓPRIO QUE O(S) SERVIÇO FOI(RAM) PRESTADO(S) CONFORME DOC. COMPROBATÓRIO ANEXO.



 HERICK TEIXEIRA CARVALHO
 CPF.:048.091.915-16
 Auxiliar de Contabilidade

DECLARO QUE A DESPESA RELATIVA À NOTA DE EMPENHO SUPRA ESTÁ LIQUIDADADA, PODENDO EFETUAR O PAGAMENTO.



 MARIA EVA DOS SANTOS TRINDADE
 CPF.: 316.352.965-87
 Tesoureiro

Empenho:
1538

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça Kennedy, nº 1

Centro

CANDIBA - BA

CNPJ: 11.634.059/0001-58

NOTA DE PAGAMENTO

Proc. Adm:	Empenho: 1538	Exerc.: 2020	Tipo: Normal	Crédito: Extraordinário	
CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			DADOS COMPLEMENTARES		
Unidade: 020400 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Função: 10 - SAÚDE Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL Programa: 032 - MELHORIA DA SAÚDE PÚBLICA Ação: 2075 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública COVID 19 Portaria 1666 Elemento: 3.3.9.0.39.00.00 - Outros SERV TERC - Pessoa Jurídica Fonte 14 - SUS			Modalidade: Outros/Não se Aplica Contrato: Convênio: Cat. da Despesa: 33903999 - Outros Serviços de Terceiros -Pessoa Jurídica Incorporação: Desp. de Pessoal:		
Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual	Saldo Anterior do Empenho	SubEmpenho	Saldo Atual do Empenho
198.066,00	400,00	197.666,00	0,00	0,00	0,00

CREDOR

R.Social/Nome: 23945 - HOSPITAL NOVA ALIANÇA LTDA	Endereço: RUA ALVARO GUIMARÃES 45	
C.N.P.J/CPF: 04.506.305/0001-20	R.G.:	Bairro: AEROPORTO VELHO
I.M.:	I.E.:	Cidade/UF: GUANAMBI / BA
Banco:	Agência:	Conta:

HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA

Valor que se empenha para atender despesas com realização de tomografia computadorizada do Tórax de Carlos Mauricio Rocha, RG: 04074773-57.

DATA EMPENHO: 01/12/2020 DATA LIQUIDAÇÃO: 09/12/2020 DATA PAGAMENTO: 14/12/2020

Valor Bruto: 400,00 Valor Bruto por Extenso: Quatrocentos Reais

Nº DO PROCESSO DE PAGAMENTO:

CÓDIGO	BANCO	AGÊNCIA	CONTA	DOCUMENTO	FONTE	VALOR
001	BANCO DO BRASIL SA.	1728 - 0	14818-0 - FMS - COVID 19 - PORT. 1666	9999	14	400,00

Total Pago: **400,00**

Pague-se a quantia de R\$ 400,00 (Quatrocentos Reais)

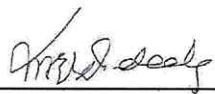


JACKSON ELISEU DE OLIVEIRA

CPF.: 055.763.705-89

Secretário

Foi paga a importância autorizada



MARIA EVA DOS SANTOS TRINDADE

CPF.: 316.352.965-87

Tesoureiro

Empenho: 1538

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça Kennedy, nº 1
Centro
CANDIBA - BAHIA
CNPJ (MF): 11.634.059/0001-58

Nome: HOSPITAL NOVA ALIANÇA LTDA	C.N.P.J./C.P.F.: 04.506.305/0001-20
RG: Insc. Municipal:	Insc. Estadual:
Endereço: RUA ALVARO GUIMARÃES 45	Cidade: GUANAMBI UF: BA
Banco:	Agência: Conta:
Tipo Conta:	Tp. Op.:

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA Empenho Nº: 1538

Unidade Orçamentária: 020400 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Projeto / Atividade: 2075 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública COVID 19 Portaria 1666
Elemento de Despesa: 3390390000 - Outros SERV TERC - Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso: 14 - SUS

ESPECIFICAÇÃO

Valor que se empenha para atender despesas com realização de tomografia computadorizada do Tórax de Carlos Mauricio Rocha, RG: 04074773-57.

Valor Bruto R\$:	400,00	PAGUE-SE EM: 14/12/2020				
RETENÇÕES		Banco	Agência	Conta	Nº Documento	Valor
		001	1728-0	14818-0	9999	400,00
Valor Líquido R\$:	400,00					

RECIBO

Recebi do(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE a quantia supra R\$ 400 (Quatrocentos Reais), correspondente a especificação acima descrita. Para devidos efeitos passo e firmo em (duas) vias, dando plena e geral quitação.

CANDIBA / BA, 14 de dezembro de 2020

O valor liquidado foi efetuado através de transferência bancária em anexo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUANAMBI

Secretaria Municipal da Fazenda

Central de Tributos
PRACA HENRIQUE PEREIRA DONATO, 90 - CENTRO
Guanambi - BA - 464300000

Nota: 2020000
00104346

Código Verificação
000900B95

Código QR



NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFeS

Data e Hora de Emissão: 09/12/2020 - 16:16 hs

Período de Competência: 12/2020

Município de Prestação: Guanambi - BA

Reg. Especial Tributação: Nenhum

Natureza da Operação: Tributação no município

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HOSPITAL NOVA ALIANCA LTDA

CPF/CNPJ: 04.506.305/0001-20

Nome Fantasia: HOSPITAL NOVA ALIANCA

Inscrição Municipal: 4031610

Email: georgecontabilidade2000@gmail.com

Fone/Fax: (77) 3452-3500

Inscrição Estadual:

Incentivador Cultural: Não

Simplex Nacional: Não

MEI: Não

Endereço: RUA ALVARO GUIMARAES, 45 - AEROPORTO VELHO - CEP: 46.430-000 - Guanambi - BA

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CANDIBA

CPF/CNPJ: 11.634.059/0001-58

Nome Fantasia:

Inscrição Municipal:

Email: s.saudecandiba@bol.com.br

Fone/Fax: (77) 3661-2029

Inscrição Estadual:

Endereço: PRAÇA KENNEDY, 01 - CENTRO - CEP: 46.380-000 - Candiba - BA

DADOS COMPLEMENTARES

Código de Serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

CNAE: 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Intermediário:

Inscrição Municipal:

Construção Civil - Obra:

ART:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A REALIZAÇÃO DE UMA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX DO PACIENTE CARLOS MAURICIO ROCHA PORTADOR DO RG 04074773-57.

2075 3914

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 400,00

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	
0,00	0,00	0,00	400,00	5,00000	
		ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Valor Líquido (R\$)	
		20,00	0,00	400,00	

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NFeS pode ser verificada no site <https://guanambi-ba.issintegra.com.br/>.
Esta NFeS foi emitida com respaldo na Lei Nº 088/2005 e no Decreto Nº 520/2019.

Emitido por: GEORGE LUIZ MARQUES NOGUEIRA

14/12/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:54:36
172801728 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS - COVID19-POT16666
AGENCIA: 1728-0 CONTA: 14.818-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	14/12/2020
NR. DOCUMENTO	550.923.000.035.741
VALOR TOTAL	400,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HOSPITAL NOVA ALIANCA LTD
AGENCIA: 0923-7 CONTA: 35.741-3
NR. DOCUMENTO 551.728.000.014.818

=====

NR. AUTENTICACAO	F.0E3.5C9.62E.2A7.F71
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JA676611 JACKSON ELIZEU DE OLIVEIRA.