

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 000870/2016 Ordinario	<b>RECURSO</b> Orcamentario
--	--------------------------------

<b>ÓRGÃO</b> 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b> 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
<b>DOTAÇÃO</b> 103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE	<b>Nº CONTA</b> 449
	<b>COD. DESDOBR.</b> 0845

**CREDOR** 3975 N. C. CITON - ME **CHPJ** 11.416.593/0001-98

<b>ENDEREÇO</b> RUA JOSE ALBERTON 206 CENTRO	<b>FONE</b> (46)99154235	<b>CIDADE</b> VERE
---	-----------------------------	-----------------------

<b>LICITAÇÃO</b> Tomada de Precos	<b>NÚMERO</b> 19	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b> 1766	<b>EMIÇÃO</b> 01.03.16	<b>VENCIMENTO</b> 01.03.16
--------------------------------------	---------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 747.500,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 388.005	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 35.000,00	<b>SALDO ATUAL</b> 353.005,31
-----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS NO MES 02/2016.	33.425,00	33.425,00
2	1		VALOR REFERENTE ISS	1.050,00	1.050,00
3	1		VALOR REFERENTE IRRF	525,00	525,00

<b>FONTE DE RECURSO</b> 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	35.000,00
---	----------------------	-----------

<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do Fundo Municipal de Saude	<b>TOTAL BRUTO</b>	35.000,00
--	--------------------	-----------

<b>EMITIDO</b>	<b>VISTO</b>	<b>AUTORIZO A DESPESA</b>
<b>FUNCIIONARIO</b>	LOIDIR SALVI CRC 32.667/0	<b>SECRETÁRIO</b>
	<b>CONTADORA</b>	

**ORDEN DE PAGAMENTO**  
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.

\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

**TESOURARIA**

**RECIBO 1335 R\$**  
DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

\_\_\_\_\_ 16 DE 03 DE 16 \_\_\_\_\_

**CREDOR**

<b>BANCO</b> Nº CHEQUE	<b>Nº DA CONTA</b> 7000.9	<b>ANOTAÇÕES</b>
---------------------------	------------------------------	------------------

# GRUPO CITON

Citon  
703

N. C. CITON - ME

Fone: (46) 9915-4235

Rua José Alberton, 206 - Centro - CEP 85.585-000 - Verê - PR

CNPJ 11.416.593/0001-98

ALVARÁ 083/2013

## NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - "SÉRIE F"

Data Emissão: 01/03/2016 Nº 042

Nome: MUNICÍPIO ITAPEJARA D'OESTE

Endereço: AV. MANOEL RIBAS Nº 620

Cidade: ITAPEJARA D'OESTE Est.: PR

CNPJ: 76995430/0001-52 Inscr. Est.: -

Quant.	Discriminação	P. Unit.	Total
	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS		35.000,00
	NO MÊS DE FEVEREIRO		
	DE 2016		
	3%		
	ISS: 1050,00		
	IRRF: 525		

I.S.S.Q.N. % R\$

TOTAL R\$

33.425,00



Maria Ivanet Klaus & Cia Ltda ME - Fone: (46) 3055-7500 - CNPJ 02.982.953/0001-28 - PROCON PR - Site: www.pr.gov.br/proconpr - Fone: 0800-41-1512  
I.E. 90198104-34 - 03 Blocos de 001 a 150 - 50x03 - 03.12.2013 - AIDF 1369 Rua Almeida Cabral, 184 - Centro - Curitiba - PR - CEP 80410-210