

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 004489/2016 Ordinario	RECURSO Orcamentario
--	--------------------------------

ORGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
---	--

DOTAÇÃO 103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE	Nº CONTA 449	COD. DESDOBR. 0845
--	------------------------	------------------------------

CREADOR 4513 CLINICA MEDICA REGINATTO LTDA - EPP	CHPJ 24.074.822/0001-85
--	-----------------------------------

ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ 55 CENTRO	FONE (46) 3536-110	CIDADE DOIS VIZINHOS
---	------------------------------	--------------------------------

LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	CONVENIO	CONTRATO	EMIÇÃO 06.07.16	VENCIMENTO 06.07.16
-----------------------------------	---------------	-----------------	-----------------	---------------------------	-------------------------------

VALOR ORÇADO 1.647.500,00	SALDO ANTERIOR 507.664	VALOR DO EMPENHO 8.000,00	SALDO ATUAL 499.664,48
-------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME DE PLANTOES REF MES 06/2016	7.880,00	7.880,00
	1		VALOR REFERENTE IRRF.	120,00	120,00

FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	TOTAL LÍQUIDO	8.000,00
---	----------------------	----------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude	TOTAL BRUTO	8.000,00
--	--------------------	----------

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
FUNCIONARIO	LOIDIR SALVI CRC 32.667/0	SECRETÁRIO
	CONTADORA	

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

_____ DE _____ DE _____

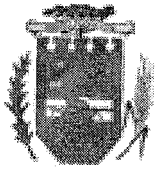
TESOURARIA

RECIBO 5683 R\$
DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINIS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

19 DE 07 DE 16

CREDOR

BANCO Nº CHEQUE	Nº DA CONTA 7000-9	ANOTAÇÕES
---------------------------	------------------------------	------------------

**MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
 www.esnfs.com.br

Número da Nota: **007**
 Data e Hora da Emissão: **07/07/2016 11:03:45**
 Operador Emissor: **CLINICA M. R.**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ **24074822000185** I.E.: I.M.: **109797** Telefone: **3536 1101**
 Nome/Razão: **CLINICA MÉDICA REGINATTO LTDA- EPP**
 Endereço: **RUA OSVALDO CRUZ, 55 - SALA 03 LT 02 Q. 135 - CENTRO - 85660000**
 Município: **Dois Vizinhos** UF: **PR** e-Mail: **escritorioalianca@escritorioalianca.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **76995430000152** I.E.: **ISENTO** I.M.:
 Nome/Razão: **13285-MUNICÍPIO DE ITAPEJARA D OESTE - FMS**
 Endereço: **AV. MANOEL RIBAS, 620 - CENTRO - 85580000**
 Município: **Itapejara d'Oeste** UF: **PR** e-Mail: **CLEVERSONJULIANI@HOTMAIL.COM**

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cálc.	Aliq.	ISS
4.01	SERVIÇOS MÉDICOS DE PLANTÕES REFERENTE JUNHO / 2016	8.000,00	0,00	8.000,00	2,00	160,00

Total Serviços (R\$) **8.000,00**

Total ISS (R\$) **160,00**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (2,00)	PIS	IRRF (1,50%)	CSLL	INSS
	0,00	160,00	0,00	120,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 1397 / 2007
 A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
 O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON DOIS VIZINHOS: 46-3536-4062



30/06 16/16