



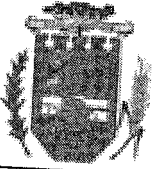
# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 004490/2016 Ordinario		RECURSO Orcamentario			
ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
DOTAÇÃO 103020021.2.025.339039501000 OUTROS SERVICOS DE TE		Nº CONTA 460	COD. DESDOBR. 0848		
CREDOR 4513 CLINICA MEDICA REGINATTO LTDA - EPP		CNPJ 24.074.822/0001-85			
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ 55 CENTRO		FONE (46) 3536-1101	CIDADE DOIS VIZINHOS		
LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO		
EMISSÃO 06.07.16		VENCIMENTO 06.07.16			
VALOR ORÇADO 984.000,00	SALDO ANTERIOR 700.229	VALOR DO EMPENHO 18.000,00	SALDO ATUAL 682.229,65		
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME	17.730,00	17.730,00
	1		PRESTADOS NO MES 06/2016.	270,00	270,00
			VALOR REFERENTE IRRF.		
FONTE DE RECURSO 495 Atencao Basica				TOTAL LÍQUIDO	18.000,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do do Bloco de Atencao Basica				TOTAL BRUTO	18.000,00
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA	
FUNCCIONARIO		CONTADORA		SECRETÁRIO	
<b>ORDEN DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____  <b>TESOURARIA</b>			<b>RECIBO 5600 R\$</b> DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO. _____ 15 DE _____ 07 DE 16 _____  <b>CREDOR</b>		
BANCO		Nº DA CONTA		ANOTAÇÕES	
Nº CHEQUE		624000-5			



# MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS

Secretaria Municipal de Administração e Finanças  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:  
008

Data e Hora da Emissão:  
07/07/2016 11:06:12

Operador Emissor:  
CLINICA M. R.

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ 24074822000185 I.E.:  
Nome/Razão: CLINICA MÉDICA REGINATTO LTDA- EPP I.M.: 109797 Telefone: 3536 1101  
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-MUNICIPIO 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 Cál.	Aliq.	ISS
4.01	SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTE JUNHO / 2016	18.000,00	0,00	18.000,00	2,00	360,00

Total Serviços (R\$) 18.000,00

Total ISS (R\$) 360,00

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (2,00)	PIS	IRRF (1,50%)	CSLL	INSS
0,00	360,00	0,00	270,00	0,00	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

Equiplano - NFS-e 500.2002x



Código de autenticidade: E5CBAA04.F260855D.D98698D8.F6CC7353



*Atencão: 13/07/16*