



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
007279/2016 Ordinário	Orcamentario

ÓRGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

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

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

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

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Tomada de Precos	23		1962	11.10.16	11.10.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
2.047.500,00	382.763	8.950,00	373.813,72

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME DE PLANTOES REF MES 09/2016	8.636,75	8.636,75
2	1		VALOR REFERENTE ISS.	179,00	179,00
3	1		VALOR REFERENTE IRRF.	134,25	134,25

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	8.950,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	8.950,00

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
_____	LODIR SALVI CRC 32.667/0	_____
FUNCIIONARIO	CONTADORA	SECRETÁRIO
_____	_____	_____

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

_____ DE _____ DE _____

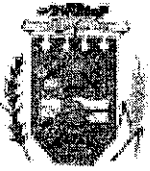
TESOURARIA

RECIBO 9569R\$
 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.

20 DE 12 DE 16

CREDOR

BANCO	Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	7000.9	

**MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS**

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

Número da Nota:
016
Data e Hora da Emissão:
11/10/2016 11:25:11
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-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 DE PLANTÕES REFERENTE SETEMBRO / 2016	8.950,00	0,00	8.950,00	2,00	179,00

Total Serviços (R\$) **8.950,00**

Total ISS (R\$) **179,00**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (2,00)	PIS	IRRF (1,50%)	CSLL	INSS
0,00	0,00	179,00	0,00	134,25	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

