



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 008520/2016 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		CHPJ 24.074.822/0001-85			
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ 55 CENTRO		FONE (46) 3536-110	CIDADE DOIS VIZINHOS		
LICITAÇÃO Tomada de Precos	NÚMERO 23	CONVÊNIO	CONTRATO 1962		
VALOR ORÇADO 743.000,00		SALDO ANTERIOR 116.714	VALOR DO EMPENHO 16.154,99		
		SALDO ATUAL 100.559,33			
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME DA ESTRATEGIA DA SAUDE DA F PRESTADOS NO MES 12/2016.	15.589,57	15.589,57
2	1		VALOR REFERENTE ISS.	323,10	323,10
3	1		VALOR REFERENTE IRRF.	242,32	242,32
FONTE DE RECURSO 495 Atencao Basica				TOTAL LÍQUIDO	16.154,99
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do do Bloco de Atencao Basica				TOTAL BRUTO	16.154,99
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA	
FUNCCIONARIO		CONTADORA		SECRETÁRIO	
ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____  TESOUREARIA			RECIBO <b>9626R\$</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. 22 DE 12 DE 16  _____ CREDOR		
BANCO Nº CHEQUE		Nº DA CONTA 024000.5		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:

025

Data e Hora da Emissão:

21/12/2016 09:19:10

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 Cálcl.	Aliq.	ISS
4.01	REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM DEZEMBRO - ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	16.154,99	0,00	16.154,99	2,00	323,10

Total Serviços (R\$) 16.154,99

Total ISS (R\$) 323,10

Retenções (R\$)

COFINS

0,00

ISS (0,00)

0,00

PIS

0,00

IRRF (1,50%)

242,32

CSLL

0,00

INSS

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.

**DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS**

PROCON DOIS VIZINHOS: 46-3536-4062

Equiplano - NFS-e 500.2003j

Código de autenticidade: 7FCB322E.18FF8F73.217FF1CE.A5BD6837

