

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 000856/2017 Ordinário	RECURSO Orçamentário
--	--------------------------------

ORGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOTAÇÃO 103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE	Nº CONTA 232
	COD. DESDOBR. 0878

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 Tomada de Precos	NÚMERO 23	CONVÊNIO	CONTRATO 1962	EMIÇÃO 01.03.17	VENCIMENTO 10.03.17
--------------------------------------	---------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

VALOR ORÇADO 1.000.000,00	SALDO ANTERIOR 746.581	VALOR DO EMPENHO 8.950,00	SALDO ATUAL 737.631,68
-------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME DE PLANTOES PRESTADOS NO ME 02/2017.	8.547,25	8.547,25
2	1		VALOR REFERENTE ISS.	268,50	268,50
3	1		VALOR REFERENTE IRRF.	134,25	134,25

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

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

EMITIDO  FUNCIONARIO	VISTO  ANA MARIA CORTUNG PR-072160/O-4 CONTADORA	AUTORIZO A DESPESA  SECRETÁRIO
--	--	--

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. DE _____ DE _____ TESOURARIA	RECIBO 1489 R\$ 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. 07 DE 03 DE 17 CREDOR
---	---

BANCO	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:
028
Data e Hora da Emissão:
03/03/2017 10:46:52
Operador Emissor:
CLINICA M. R.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/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 REPERENTE FEVEREIRO / 2017	8.950,00	0,00	8.950,00	3,00	268,50

Total Serviços (R\$) **8.950,00**

Total ISS (R\$) **268,50**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (3,00)	PIS	IRRF (1,50%)	CSLL	INSS
0,00	268,50	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 em outro município (Itapejara d'Oeste).
O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON DOIS VIZINHOS: 46-3536-4062

