



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

| | |
|-----------------------|--------------|
| Nº DO EMPENHO/TIPO | RECURSO |
| 000857/2017 Ordinário | Orcamentario |

| | | |
|--|-----------------------------|---------------|
| ORGÃO | 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 | 232 | 0878 |

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

| | | |
|----------------------------|----------------|---------------|
| ENDEREÇO | FONE | CIDADE |
| RUA OSVALDO CRUZ 55 CENTRO | (46) 3536-1101 | DOIS VIZINHOS |

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

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 1.000.000,00 | 737.631 | 16.155,00 | 721.476,68 |

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|---|----------------|-------------|
| 1 | 1 | | VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS EM PSF NO MES 02/ | 15.428,03 | 15.428,03 |
| 2 | 1 | | VALOR REFERENTE ISS. | 484,65 | 484,65 |
| 3 | 1 | | VALOR REFERENTE IRRF. | 242,32 | 242,32 |

| | | |
|--|---------------|--|
| FONTE DE RECURSO | TOTAL LÍQUIDO | |
| 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos | 16.155,00 | |

| | | |
|--|-------------|--|
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE | TOTAL BRUTO | |
| Manutencao do Fundo Municipal de Saude | 16.155,00 | |

| | | |
|-------------|--|--------------------|
| EMITIDO | VISTO | AUTORIZO A DESPESA |
| | ANA MARIA CORTUNG PR-072160/0-4 | |
| FUNCIONARIO | CONTADORA | SECRETÁRIO |

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

| |
|---|
| RECIBO 149 LRS |
| 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 | ANOTAÇÕES |
| Nº CHEQUE | |
| Nº DA CONTA | |
| 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:
027
Data e Hora da Emissão:
03/03/2017 10:43:53
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 Cálcl. | Aliq. | ISS |
|-------------|--|-------------|---------|-------------|-------|--------|
| 4.01 | REFERENTE A PSF DO MÊS DE FEVEREIRO/2017 | 16.155,00 | 0,00 | 16.155,00 | 3,00 | 484,65 |

Total Serviços (R\$) **16.155,00**

Total ISS (R\$) **484,65**

| Retenções (R\$) | COFINS | ISS (3,00) | PIS | IRRF (1,50%) | CSLL | INSS |
|-----------------|--------|------------|------|--------------|------|------|
| 0,00 | | 484,65 | 0,00 | 242,32 | 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

