

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 001390/2017 Ordinario	RECURSO Orcamentario
--	--------------------------------

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOTAÇÃO 103020021.2.025.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE	Nº CONTA 246
	COD. DESDOBR. 1171

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

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



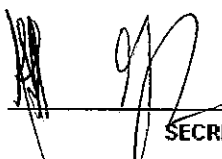
LICITAÇÃO Tomada de Precos	NÚMERO 23	CONVÊNIO	CONTRATO 1962	EMIÇÃO 03.04.17	VENCIMENTO 10.04.17
--------------------------------------	---------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

VALOR ORÇADO 800.000,00	SALDO ANTERIOR 799.779	VALOR DO EMPENHO 16.155,00	SALDO ATUAL 783.624,96
-----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE HONORARIOS DA ESTRATEGIA DO SERVICIO DA FAMILIA - PSF, REF MES 03/2	15.428,03	15.428,03
2	1		VALOR REFERENTE ISS.	484,65	484,65
3	1		VALOR REFERENTE ISS.	242,32	242,32

FONTE DE RECURSO 495 Atencao Basica	TOTAL LÍQUIDO	16.155,00
---	----------------------	-----------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do do Bloco de Atencao Basica	TOTAL BRUTO	16.155,00
--	--------------------	-----------

EMITIDO  FUNCIONARIO	VISTO  ANA MARIA CORTUNG PR-072160/0-4 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 2291 R\$ DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO. 07 DE 04 DE 17 CREDOR

BANCO Nº CHEQUE	Nº DA CONTA 624000.5	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:

029

Data e Hora da Emissão:

03/04/2017 16:36:24

Operador Emissor:

CLINICAM.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.: ISENT0 I.M.:
Nome/Razão: 13285-MUNICÍPIO 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 DA ESTRATÉGIA SERVIÇOS DA FAMÍLIA - PSF REFERENTE MÊS MARÇO/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

