

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 001873/2017 Ordinario	<b>RECURSO</b> Orcamentario
--	--------------------------------

<b>ORGÃO</b> 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b> 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
<b>DOTAÇÃO</b> 103020021.2.025.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE	<b>Nº CONTA</b> 246	<b>COD. DESDOBR.</b> 1171

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

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




<b>LICITAÇÃO</b> Tomada de Precos	<b>NÚMERO</b> 23	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b> 1962	<b>EMIÇÃO</b> 02.05.17	<b>VENCIMENTO</b> 10.05.17
--------------------------------------	---------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 800.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 767.069	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 17.052,50	<b>SALDO ATUAL</b> 750.016,54
-----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE HONORARIOS DA ESTRATEGIA DO SERVICIO DA FAMILIA - PSF, REF MES 04/2	16.285,13	16.285,13
2	1		VALOR REFERENTE ISS.	511,58	511,58
3	1		VALOR REFERENTE IRRF.	255,79	255,79

<b>FONTE DE RECURSO</b> 495 Atencao Basica	<b>TOTAL LÍQUIDO</b> 17.052,50
---	-----------------------------------

<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do do Bloco de Atencao Basica	<b>TOTAL BRUTO</b> 17.052,50
--	---------------------------------

<b>EMITIDO</b>  <b>FUNCCIONARIO</b>	<b>VISTO</b>  ANA MARIA CORTUNG PR-072160/0-4 <b>CONTADORA</b>	<b>AUTORIZO A DESPESA</b>  <b>SECRETÁRIO</b>
--	---	---

<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____  <b>TESOURARIA</b>
--

<b>RECIBO 2864R\$</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. 05 DE _____ OS DE 17  <b>CREDOR</b>
---

<b>BANCO</b> Nº CHEQUE _____ Nº DA CONTA 624000.9	<b>ANOTAÇÕES</b>
--	------------------

**MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS**

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

Número da Nota:  
**031**  
Data e Hora da Emissão:  
**02/05/2017 17:33:58**  
Operador Emissor:  
CLINICA M. R.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **24074822000185** I.E.: ISENTO 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 Cálc.	Alíq.	ISS
4.01	SERVIÇOS MÉDICOS DA ESTRATÉGIA SERVIÇOS DA FAMÍLIA - PSF REFERENTE MÊS 04/2017	17.052,50	0,00	17.052,50	3,00	511,58

Total Serviços (R\$) **17.052,50**

Total ISS (R\$) **511,58**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (3,00)	PIS	IRRF (1,50%)	CSLL	INSS
0,00	0,00	511,58	0,00	255,79	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

