



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 001940/2017 Ordinario	<b>RECURSO</b> Orcamentario
--	--------------------------------

<b>ÓRGÃO</b> 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b> 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
<b>DOTAÇÃO</b> 103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE	<b>Nº CONTA</b> 232
	<b>COD. DESDOBR.</b> 0878

<b>CREADOR</b> 3916 HELITON EDER ALVES MOREIRA E CIA LT	<b>CNPJ</b> 17.825.211/0001-66
---	--------------------------------

<b>ENDEREÇO</b> AV.GETULIO VARGAS 223 CENTRO	<b>FONE</b>	<b>CIDADE</b> VERE
---	-------------	-----------------------




<b>LICITAÇÃO</b> Nao se Aplica	<b>NÚMERO</b>	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b>	<b>EMIÇÃO</b> 04.05.17	<b>VENCIMENTO</b> 10.05.17
-----------------------------------	---------------	-----------------	-----------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 1.000.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 383.542	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 5.000,00	<b>SALDO ATUAL</b> 378.542,24
-------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE HONORARIOS DE PLANTOES PRESTADOS NO ME 04/2017.	4.850,00	4.850,00
2	1		VALOR REFERENTE ISS.	150,00	150,00

<b>FONTE DE RECURSO</b> 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	5.000,00
---	----------------------	----------

<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do Fundo Municipal de Saude	<b>TOTAL BRUTO</b>	5.000,00
--	--------------------	----------

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


**ORDEM DE PAGAMENTO**  
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.

\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TESOURARIA**

**RECIBO 3101 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.

 15 DE 05 DE 17

\_\_\_\_\_

**CREDDOR**

**BANCO**  
Nº CHEQUE 854793 Nº DA CONTA 7000.8

**ANOTAÇÕES**

**MUNICÍPIO DE VERÊ**Secretaria Municipal da Fazenda  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

www.esnfs.com.br

Número da Nota:

**001**

Data e Hora da Emissão:

**04/05/2017 15:49:41**

Operador Emissor:

HELITON E. A.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **17825211000166** I.E.: **ISENTO** I.M.: **8371** Telefone: **4635261416**  
 Nome/Razão: **HELITON EDER ALVES MOREIRA & CIA LTDA - ME**  
 Endereço: **AV GETULIO VARGAS, 223 - CENTRO - 85585000**  
 Município: **Verê** UF: **PR** e-Mail: **cpceescritorio@hotmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **76995430000152** I.E.: I.M.:  
 Nome/Razão: **PREF. MUN. DE ITAPEJARA DO OESTE**  
 Endereço: **AV. MANOEL RIBAS, 620 - CENTRO - 85580000**  
 Município: **Itapejara d'Oeste** UF: **PR** e-Mail:

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	PLANTÃO MÉDICO	5.000,00	0,00	5.000,00	3,00	150,00

Total Serviços (R\$) **5.000,00**Total ISS (R\$) **150,00**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (3,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
0,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **4.850,00****OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 078/2016  
 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 <http://www.procon.pr.gov.br/>