

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 002030/2017 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> 103020021.2.025.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE	<b>Nº CONTA</b> 246
	<b>COD. DESDOBR.</b> 1171

<b>CREDORES</b> 4513 CLINICA MEDICA REGINATTO LTDA - EPP	<b>CNPJ</b> 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> 10.05.17	<b>VENCIMENTO</b> 20.05.17
--------------------------------------	---------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 800.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 750.016	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 4.902,53	<b>SALDO ATUAL</b> 745.114,01
-----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE HONORARIOS DA ESTRATEGIA SERVICOS DA F - PSF, REF MES 04/2017.	4.681,91	4.681,91
2	1		VALOR REFERENTE ISS.	147,08	147,08
3	1		VALOR REFERENTE IRRF.	73,54	73,54

<b>FONTE DE RECURSO</b> 495 Atencao Basica	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	4.902,53
-----------------------------------------------	----------------------	----------

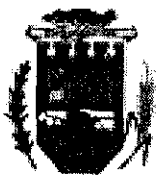
<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do do Bloco de Atencao Basica	<b>TOTAL BRUTO</b>	4.902,53
------------------------------------------------------------------------------	--------------------	----------

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

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

<b>RECIBO 3111 R\$</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.  _____ 15 DE _____ 05 DE _____ 17  <b>CREDOR</b>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>BANCO</b> Nº CHEQUE	<b>Nº DA CONTA</b> 6240005	<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:

033

Data e Hora da Emissão:

12/05/2017 08:05:12

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 DA ESTRATÉGIA SERVIÇOS DA FAMÍLIA - PSF REFERENTE MÊS 04/2017	4.902,53	0,00	4.902,53	3,00	147,08

Total Serviços (R\$) **4.902,53**Total ISS (R\$) **147,08**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (3,00)	PIS	IRRF (1,50%)	CSLL	INSS
0,00	0,00	147,08	0,00	73,54	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

