

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

|   |                           |   |   |                    |             |
|---|---------------------------|---|---|--------------------|-------------|
| Nº DO EMPENHO/TIPO<br>002596/2017 Ordinário   |                           | RECURSO<br>Orçamentário                             |   |                    |             |
| ÓRGÃO<br>07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE  |                           | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA<br>02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |   |                    |             |
| DOTAÇÃO<br>103020021.2.025.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE                         |                           | Nº CONTA<br>246                                     | COD. DESDOBR.<br>1171   |                    |             |
| CREDOR<br>4513 CLINICA MEDICA REGINATTO LTDA - EPP                                    |                           | CNPJ 24.074.822/0001-85                             |   |                    |             |
| ENDEREÇO<br>RUA OSVALDO CRUZ 55 CENTRO  |                           | FONE<br>(46) 3536-1101                              | CIDADE<br>DOIS VIZINHOS   |                    |             |
| LICITAÇÃO<br>Tomada de Precos   | NÚMERO<br>23              | CONVÊNIO  | CONTRATO<br>1962  |                    |             |
|   |                           | EMISSÃO<br>30.05.17                                 | VENCIMENTO<br>15.06.17  |                    |             |
| VALOR ORÇADO<br>800.000,00  | SALDO ANTERIOR<br>723.784 | VALOR DO EMPENHO<br>17.052,50                       | SALDO ATUAL<br>706.731,51   |                    |             |
| ITEM  | QUANT.                    | UNID.   | ESPECIFICAÇÃO   | VALOR UNITÁRIO     | VALOR TOTAL |
| 1   | 1                         |   | VALOR REFERENTE HONORARIOS DA ESTRATEGIA SERVICIO DA FA PSF, REF MES 05/2017.   | 16.285,13          | 16.285,13   |
| 2   | 1                         |   | VALOR REFERENTE ISS.  | 511,58             | 511,58      |
| 3   | 1                         |   | VALOR REFERENTE IRRF.   | 255,79             | 255,79      |
| FONTE DE RECURSO<br>495 Atencao Basica  |                           |   |   | TOTAL LÍQUIDO      | 17.052,50   |
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE<br>Manutencao do do Bloco de Atencao Basica                 |                           |   |   | TOTAL BRUTO        | 17.052,50   |
| EMITIDO   |                           | VISTO   |   | AUTORIZO A DESPESA |             |
|   |                           | <br>ANA MARIA CORTUNG<br>PR-072160/0-4              |   |                    |             |
| FUNCIONARIO   |                           | CONTADORA   |   | SECRETÁRIO         |             |
| ORDEM DE PAGAMENTO  |                           |   | RECIBO 3729 R\$   |                    |             |
| PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. |                           |   | 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. |                    |             |
| DE _____ DE _____   |                           |   | 02 DE 06 DE 17  |                    |             |
| TESOURARIA  |                           |   | CREDOR  |                    |             |
| BANCO<br>Nº CHEQUE  |                           | Nº DA CONTA<br>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:

**035**

Data e Hora da Emissão:

**31/05/2017 17:11:43**

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.: I.M.: **54313**  
Nome/Razão: **MUNICIPIO DE ITAPEJARA D'OESTE**  
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 DE MAIO / 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            | 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

Equiplano - NFS-e 500.2003p

Código de autenticidade: FEB512E.816C6E12.FFB64A2B.E657ED41

