






FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

		Nº DO EMPENHO/TIPO 002597/2017 Ordinário		RECURSO Orçamentário		
ORGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				
DOTAÇÃO 103020021.2.024.339039509900		OUTROS SERVIÇOS DE TE		Nº CONTA 232	COD. DESDOBR. 0878	
CREDOR 4513 CLINICA MEDICA REGINATTO LTDA - EPP		CNPJ 24.074.822/0001-85				
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ 55 CENTRO		FONE (46) 3536-1101		CIDADE DOIS VIZINHOS		
LICITAÇÃO Tomada de Preços		NÚMERO 23	CONVÊNIO	CONTRATO 1962	EMISSÃO 30.05.17	VENCIMENTO 15.06.17
VALOR ORÇADO 1.000.000,00		SALDO ANTERIOR 284.318		VALOR DO EMPENHO 10.125,00		SALDO ATUAL 274.193,63
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO		VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE HONORÁRIOS DE PLANTÕES REALIZADOS NO M 05/2017.		9.669,37	9.669,37
2	1		VALOR REFERENTE ISS.		303,75	303,75
3	1		VALOR REFERENTE IRRF.		151,88	151,88
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos					TOTAL LÍQUIDO	10.125,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutenção do Fundo Municipal de Saúde					TOTAL BRUTO	10.125,00
EMITIDO  FUNCIÓARIO		VISTO  ANA MARIA CORTUNG PR-072160/O-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 3715 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. _____ 02 DE _____ 06 DE 17 _____ CREDOR		
BANCO Nº CHEQUE		Nº DA CONTA 7000.9		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:

034

Data e Hora da Emissão:

31/05/2017 17:07:44

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

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cálcl.	Aliq.	ISS
4.01	SERVIÇOS MÉDICOS DE PLANTÕES REFERENTE MAIO / 2017	10.125,00	0,00	10.125,00	3,00	303,75

Total Serviços (R\$) **10.125,00**

Total ISS (R\$) **303,75**

Retenções (R\$)

COFINS

0,00

ISS (3,00)

303,75

PIS

0,00

IRRF (1,50%)

151,88

CSLL

0,00

INSS

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

Equipiano - NFS-e 500.2003p

Código de autenticidade: 60A94874.87FAF0CE.4FE0D620.9b44b580

