



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
003502/2017 Ordinário	Orcamentario

ÓRGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOTAÇÃO	
103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE	Nº CONTA 232 COD. DESDOBR. 0878
CREDOR 4513 CLINICA MEDICA REGINATTO LTDA - EPP	CHPJ 24.074.822/0001-85

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

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Tomada de Precos	23		1962	03.07.17	15.07.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.000.000,00	72.556	8.950,00	63.606,51

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE HONORARIOS DE PLANTOES REALIZADOS NO M 06/2017.	8.547,25	8.547,25
2	1		VALOR REFERENTE ISS.	268,50	268,50
3	1		VALOR REFERENTE IRRF.	134,25	134,25

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	8.950,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	8.950,00

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
FUNCIIONARIO	ANA MARIA CORTUNG PR-072160/0-4 CONTADORA	SECRETÁRIO

ORDEN DE PAGAMENTO

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

_____ DE _____ DE _____

RECIBO 4793 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.

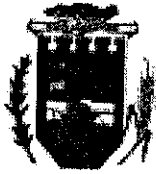
05 DE 07 DE 17

TESOURARIA

BANCO Nº DA CONTA 7000.9

CREDOR

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:

037

Data e Hora da Emissão:

03/07/2017 17:24:08

Operador Emissor:

CLINICA M. R.

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/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 Cálc.	Aliq.	ISS
4.01	SERVIÇOS MÉDICOS DE PLANTÕES REFERENTE JUNHO / 2017	8.950,00	0,00	8.950,00	3,00	268,50

Total Serviços (R\$) **8.950,00**Total ISS (R\$) **268,50**

Retenções (R\$)

COFINS

0,00

ISS (3,00)

268,50

PIS

0,00

IRRF (1,50%)

134,25

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

Equiplano - NFS-e 500.2003g

Código de autenticidade: A188A2E8.BAF1151D.E2D0B5BC.1032264D

