**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 006539/2017 Ordinário	<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

**CREADOR** 3916 HELITON EDER ALVES MOREIRA E CIA LT **CNPJ** 17.825.211/0001-66

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



<b>LICITAÇÃO</b> Concorrenciã	<b>NÚMERO</b> 6	<b>CONVENIO</b>	<b>CONTRATO</b> 2166	<b>EMIÇÃO</b> 25.10.17	<b>VENCIMENTO</b> 10.11.17
----------------------------------	--------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 2.150.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 458.197,2	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 5.260,00	<b>SALDO ATUAL</b> 452.937,27
-------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE HONORARIOS REALIZADOS COMO CLINICO GER MES 10/2017.	5.102,2000	5.102,20
2	1		VALOR REFERENTE ISS.	157,8000	157,80

<b>FONTE DE RECURSO</b> 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	5.260,00
---	----------------------	----------

<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do Fundo Municipal de Saude	<b>TOTAL BRUTO</b>	5.260,00
--	--------------------	----------

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

<b>ORDEN DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____  TESOURARIA	<b>RECIBO</b> 8406 R\$ DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINIS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTANCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITACÃO. 30 DE 10 DE 17  CREDOR
---	--

BANCO Nº CHEQUE	Nº DA CONTA 7000.9	ANOTAÇÕES
--------------------	-----------------------	-----------



**MUNICÍPIO DE VERÊ**  
Secretaria Municipal da Fazenda  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
www.esnfs.com.br

Número da Nota:  
**006**  
Data e Hora da Emissão:  
**27/10/2017 08:45:13**  
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: 76896976000156 I.E.: I.M.:  
Nome/Razão: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEJARA D'OESTE  
Endereço: R Rui Barbosa, S/N, , SN - Centro - 85580000  
Município: Itapejara d'Oeste UF: PR e-Mail:

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Alíq.	ISS
4.01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CLINICA GERAL.	5.260,00	0,00	5.260,00	3,00	157,80

Total Serviços (R\$) **5.260,00**

Total ISS (R\$) **157,80**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (3,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	157,80	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **5.102,20**

**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/>

