



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHP.J: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

|                       |              |
|-----------------------|--------------|
| Nº DO EMPENHO/TIPO    | RECURSO      |
| 006540/2017 Ordinário | Orcamentario |

|                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| ÓRGÃO                       | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA        |
| 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE | 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |

|  |          |               |
|--|----------|---------------|
| DOTAÇÃO  | Nº CONTA | COD. DESDOBR. |
| 103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE | 232      | 0878          |

|  |                    |
|--|--------------------|
| CREDOR                                   | CHPJ               |
| 3916 HELITON EDER ALVES MOREIRA E CIA LT | 17.825.211/0001-66 |

|                               |      |        |
|-------------------------------|------|--------|
| ENDEREÇO                      | FONE | CIDADE |
| AV. GETULIO VARGAS 223 CENTRO |      | VERE   |

|             |        |          |          |          |            |
|-------------|--------|----------|----------|----------|------------|
| LICITAÇÃO   | NÚMERO | CONVÊNIO | CONTRATO | EMIÇÃO   | VENCIMENTO |
| Concorrença | 6      |          | 2145     | 25.10.17 | 10.11.17   |

|              |                |                  |             |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 2.150.000,00 | 452.937,2      | 7.920,00         | 445.017,27  |

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO   | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|---|----------------|-------------|
| 1    |        | 1     | VALOR REFERENTE HONORARIOS DE PLANTOES MEDICOS REALIZA MES 10/2017. (LOTE 03) | 7.682,4000     | 7.682,40    |
| 2    |        | 1     | VALOR REFERENTE ISS.  | 237,6000       | 237,60      |

|  |               |
|--|---------------|
| FONTE DE RECURSO                             | TOTAL LÍQUIDO |
| 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos | 7.920,00      |

|  |             |
|--|-------------|
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE              | TOTAL BRUTO |
| Manutencao do Fundo Municipal de Saude | 7.920,00    |

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

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

DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

TESOURARIA

**RECIBO 8405 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.

30 DE 10 DE 17

CREDOR

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

**MUNICÍPIO DE VERÊ**

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:

007

Data e Hora da Emissão:

27/10/2017 08:47:28

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 &amp; 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 Cálculo | Aliq. | ISS    |
|-------------|--|-------------|---------|--------------|-------|--------|
| 4.01        | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÃO MEDICO. | 7.920,00    | 0,00    | 7.920,00     | 3,00  | 237,60 |

Total Serviços (R\$) 7.920,00

Total ISS (R\$) 237,60

| Retenções (R\$) | COFINS | ISS (3,00) | PIS  | IRRF | CSLL | INSS |
|-----------------|--------|------------|------|------|------|------|
|                 | 0,00   | 237,60     | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Total Líquido (R\$) 7.682,40

**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/>