

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

		<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 006764/2017 Ordinário		<b>RECURSO</b> Orçamentário	
<b>ÓRGÃO</b> 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE		<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b> 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
<b>DOTAÇÃO</b> 103020021.2.024.339039509900		<b>OUTROS SERVIÇOS DE TE</b> 0878		<b>Nº CONTA</b> 232	<b>COD. DESDOBR.</b> 0878
<b>CREADOR</b> 3975 N. C. CITON CLINICA MEDICA - EIRELI		<b>CHPJ</b> 11.416.593/0001-98			
<b>ENDEREÇO</b> RUA JOSE ALBERTON 206 CENTRO		<b>FONE</b> (46)99154235	<b>CIDADE</b> VERE		
<b>LICITAÇÃO</b> Tomada de Preços	<b>NÚMERO</b> 19	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b> 1766	<b>EMIÇÃO</b> 01.11.17	<b>VENCIMENTO</b> 17.11.17
<b>VALOR ORÇADO</b> 2.150.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 327.145,2	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 38.948,00		<b>SALDO ATUAL</b> 288.197,25	
<b>ITEM</b>	<b>QUANT.</b>	<b>UNID.</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>VALOR UNITÁRIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
1	1		VALOR REFERENTE HONORARIOS REALIZADOS NO MES 10/2017.	37.195,3400	37.195,34
2	1		VALOR REFERENTE ISS.	1.168,4400	1.168,44
3	1		VALOR REFERENTE IRRF.	584,2200	584,22
<b>FONTE DE RECURSO</b> 303 Saúde/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	38.948,00
<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do Fundo Municipal de Saude				<b>TOTAL BRUTO</b>	38.948,00
<b>EMITIDO</b>  <b>FUNCIÓNARIO</b>		<b>VISTO</b>  ANA MARIA CORTUNG PR-072160/O-4 <b>CONTADORA</b>		<b>AUTORIZO A DESPESA</b>  <b>SECRETÁRIO</b>	
<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____  <b>TESOURARIA</b>			<b>RECIBO 8737 R\$</b> 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. 09 DE 11 DE 17  <b>CREDOR</b>		
<b>BANCO</b> Nº CHEQUE		<b>Nº DA CONTA</b> 7000.9		<b>ANOTAÇÕES</b>	



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

Número da Nota:  
**029**  
Data e Hora da Emissão:  
**07/11/2017 13:15:59**  
Operador Emissor:  
N C. C. C. M.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **11416593000198** I.E.: **ISENTA** I.M.: **8656** Telefone: **(46) 999154235**  
Nome/Razão: **N C. CITON CLINICA MEDICA - EIRELI - ME**  
Endereço: **Rua José alberton , 206 - Centro - 85585000**  
Município: **Verê** UF: **PR** e-Mail: **drciton@gmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **76995430000152** I.E.: I.M.:  
Nome/Razão: **PREF. MUN. DE ITAPEJARA DO OESTE**  
Endereço: **AV. MANOEL RIBAS, 620 - CENTRO - 85580000**  
Município: **Itapejara d'Oeste** UF: **PR** e-Mail:

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cálcl.	Aliq.	ISS
4.03	Valores referente a serviços médicos prestados mes 10/2017	38.948,00	0,00	38.948,00	3,00	1.168,44

Total Serviços (R\$) **38.948,00**

Total ISS (R\$) **1.168,44**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (3,00)	PIS	IRRF (1,50%)	CSLL	INSS
	0,00	1.168,44	0,00	584,22	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **37.195,34**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 078/2016  
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.  
O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.

**DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS**

PROCON <http://www.procon.pr.gov.br/>

