

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

| | |
|--|--------------------------------|
| Nº DO EMPENHO/TIPO 008061/2017 Ordinário | RECURSO Orcamentario |
|--|--------------------------------|

| | | |
|--|--|------------------------------|
| ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | |
| DOTAÇÃO 103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE | Nº CONTA 232 | COD. DESDOBR. 0878 |

CREADOR 3975 N. C. CITON CLINICA MEDICA - EIRELI **CNPJ** 11.416.593/0001-98

| | | |
|---|------------------------------|-----------------------|
| ENDEREÇO RUA JOSE ALBERTON 206 CENTRO | FONE (46) 99154235 | CIDADE VERE |
|---|------------------------------|-----------------------|



| | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------|-----------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| LICITAÇÃO Tomada de Precos | NÚMERO 19 | CONVÊNIO | CONTRATO 1766 | EMIÇÃO 20.12.17 | VENCIMENTO 27.12.17 |
|--------------------------------------|---------------------|-----------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------------|

| | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| VALOR ORÇADO 2.350.000,00 | SALDO ANTERIOR 116.652,4 | VALOR DO EMPENHO 38.948,00 | SALDO ATUAL 77.704,41 |
|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1 | 1 | | VALOR REFERENTE HONORARIOS REF SERVICOS REALIZADOS NO 12/2017. | 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 |

| | | |
|---|----------------------|-----------|
| FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos | TOTAL LÍQUIDO | 38.948,00 |
|---|----------------------|-----------|

| | | |
|--|--------------------|-----------|
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude | TOTAL BRUTO | 38.948,00 |
|--|--------------------|-----------|

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

| | |
|--|--|
| ORDEM DE PAGAMENTO PÁGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ TESOURARIA | RECIBO 1031 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. 22 DE 12 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:
040

Data e Hora da Emissão:
22/12/2017 11:03:10

Operador Emissor:
N. 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 Cál. | Aliq. | ISS |
|-------------|--|-------------|---------|-----------|-------|----------|
| 4.03 | Valores referente a serviços médicos prestados mes 12/2017 | 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\$) | <table border="1"> <tr> <td>COFINS</td> <td>ISS (3,00)</td> <td>PIS</td> <td>IRRF (1,50%)</td> <td>CSLL</td> <td>INSS</td> </tr> <tr> <td align="right">0,00</td> <td align="right">1.168,44</td> <td align="right">0,00</td> <td align="right">584,22</td> <td align="right">0,00</td> <td align="right">0,00</td> </tr> </table> | COFINS | ISS (3,00) | PIS | IRRF (1,50%) | CSLL | INSS | 0,00 | 1.168,44 | 0,00 | 584,22 | 0,00 | 0,00 |
| 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/>

