

**MUNICIPIO DE ITAPEJARA D'OESTE - PR**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

C.N.P.J.: 76.995.430/0001-52

**NOTA DE EMPENHO**

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| <b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b><br>000190/2018 Ordinario | <b>RECURSO</b><br>Orcamentario |
|--|--------------------------------|

|  |  |                              |
|--|--|------------------------------|
| <b>ÓRGÃO</b><br>07 DEPARTAMENTO DE SAUDE                             | <b>UNIDADE ORÇAMENTARIA</b><br>02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |                              |
| <b>DOTAÇÃO</b><br>103010021.2.024.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE | <b>Nº CONTA</b><br>256                                     | <b>COD. DESDOBR.</b><br>1009 |

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

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

|                                     |                    |                 |                         |                           |                               |
|-------------------------------------|--------------------|-----------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| <b>LICITAÇÃO</b><br>Concorrenciacia | <b>NÚMERO</b><br>6 | <b>CONVÊNIO</b> | <b>CONTRATO</b><br>2145 | <b>EMIÇÃO</b><br>24.01.18 | <b>YENCIMENTO</b><br>31.01.18 |
|-------------------------------------|--------------------|-----------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------------|

|                                     |                                       |                                     |                                    |
|-------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <b>VALOR ORÇADO</b><br>2.000.000,00 | <b>SALDO ANTERIOR</b><br>1.931.503,86 | <b>VALOR DO EMPENHO</b><br>7.920,00 | <b>SALDO ATUAL</b><br>1.923.583,86 |
|-------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1    | 1      |       | VALOR REFERENTE HONORARIOS MEDICOS DE PLANTOES REALIZADOS NO MES 01/2018. ( LOTE 03) | 7.682,4000     | 7.682,40    |
| 2    | 1      |       | VALOR REFERENTE ISS.   | 237,6000       | 237,60      |
|      |        |       | ISS  |                | 237,60      |

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| <b>FONTE DE RECURSO</b><br>303 Saude - 15% Sobre Receita de Impostos | <b>TOTAL LÍQUIDO</b> 7.682,40 |
|--|-------------------------------|

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

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>EMITIDO</b><br><br><b>FUNCIONARIO</b> | <b>VISTO</b><br>ANA MARIA CORTUNG<br>PR-072160/0-4<br><b>CONTADORA</b> | <b>AUTORIZO A DESPESA</b><br><br>RONALDO MASETTO<br><b>PREFEITO MUNICIPAL</b> |
|---|--|--|

|   |   |
|---|---|
| <b>ORDEM DE PAGAMENTO</b><br>PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.<br>____ DE _____ DE _____<br><b>TESOURARIA</b> | <b>RECIBO 205 R\$</b><br>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.<br>01 DE 02 DE 18<br><b>CREDOR</b> |
|---|---|

|                           |                           |                  |
|---------------------------|---------------------------|------------------|
| <b>BANCO</b><br>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:

**012**

Data e Hora da Emissão:

**31/01/2018 16:33:43**

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: **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**

4.01 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE PLANTÃO MEDICO.

**Val.Serviço**

**7.920,00**

**Dedução**

**0,00**

**Base Cál.**

**7.920,00**

**Aliq.**

**3,00**

**ISS**

**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/>

Equiplano - NFS-e 500.2004c

Autenticidade verificada em 31/01/2018 às 16:36:08  
Código de autenticidade: 27A6D984.795E6B9F.367A76D2.44135E37

