

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

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

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

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 000460/2018 Ordinario	RECURSO Orcamentario
--	--------------------------------

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOTAÇÃO 103010021.2.024.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE	Nº CONTA 256
	COD. DESDOBR. 1009

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 01.02.18	VENCIMENTO 01.02.18
--------------------------------------	---------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

VALOR ORÇADO 2.000.000,00	SALDO ANTERIOR 1.843.140,05	VALOR DO EMPENHO 38.948,00	SALDO ATUAL 1.804.192,05
-------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE HONORARIOS MEDICOS REALIZADOS NO MES 01/2018.	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 - 15% Sobre 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 RONALDO MASETTO PREFEITO MUNICIPAL
---	--	--

ORDEN DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ TESOURARIA
--

RECIBO 499 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. 08 DE 02 DE 18 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:
048
Data e Hora da Emissão:
02/02/2018 10:06:00
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 Cál.	Aliq.	ISS
4.03	Valores referente a serviços médicos prestados mes 01/2018	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	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/>

