



PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná

CNPJ 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (044)3232-8383 - CEP 86990-000

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 10383 / 2016

Ordinário

Data: 06/09/2016

Página 1 / 1

Credor: 101471 B C R DE OLIVEIRA - CLÍNICA MÉDICA-ME

Endereço: - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 18.086.750/0001-93

Insc. Est.:

Ag

C/C

Orgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE
Unidade: 07.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobramento: 50 99 DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, OD
Reduzido: 389
F. de Recurso: 1510 TAXAS - EXERCÍCIO PODER DE POLICIA 01510

Tipo de Licitação: Proc. Inexigibilid

Nº Licitação.....: 4/2016

Data Licitação.: 11/04/2016

Nº Contrato....: 201686/2016

Nº Convênio:/

Dotação Inicial
435.500,00

Saldo Anterior
30.346,49

Valor
5.146,00

Saldo Atual
25.200,49

JUSTIFICATIVA: REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS.

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	62	hora	Prestação de Serviços Médicos Plantonista – Diurno e Noturno	83,00	5.146,00

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

5.146,00

Empenhado por:

Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de de

BENEDITO SANTO MOREIRA
Contador CRC/PR Nº 20802/01

EDGAR SILVESTRE
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Secretário Municipal de Finanças

RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Credor: B C R DE OLIVEIRA - CLÍNICA MÉDICA-ME
C.N.P.J.: 18.086.750/0001-93



MUNICÍPIO DE MANDAGUARI/PR
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO FINANÇAS E GESTÃO

SETOR DE TRIBUTAÇÃO

Avenida Amazonas, 500 - 86975000 - Centro - MANDAGUARI - PR

NFS-e Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:

Número: 68

Dt. Emissão: 06/09/2016

Autenticidade: 527073054

CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS ACESSANDO O SITE: www.mandaguari.pr.gov.br

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 00021575 CNPJ/CPF: 18.086.750/0001-93 Regime Fiscal: SEM REGIME FISCAL

Nome/Razão Social: B C R DE OLIVEIRA - CLINICA MEDICA - ME

Nome Fantasia:

Endereço:

RUA JOAO ERNESTO FERREIRA, 1200, SALA 02 - CENTRO

Município/UF: MANDAGUARI-PR

Fone/Fax:

E-Mail:

CEP: 86.975-000

Insc. Estadual:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 76.282.680/0001-45

Nome/Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

Endereço: RUA SANTA EFIGENIA, 680 - CENTRO

Insc. Estadual:

Município/UF: MARIALVA-PR

Fone/Fax:

E-Mail:

CEP: 86.990-000

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:

401000 MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE:

8630503

Competência:
9/2016

Local da Prestação do Serviço:
MANDAGUARI-PR

Situação da NFS-e:
EMITIDA

Natureza da Operação:
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

HONORARIOS MEDICOS PLANTOES 62 HS REFERENTES AO MES 08/2016

Regina Poliss
Regina N. de Poliss
Diretora de Dcto. 510

AQUISIÇÃO - de acordo com:

- ☐ CONVITE
☐ TOMADA DE PREÇO
☐ CONCORRÊNCIA
☐ PREGÃO
☐ DISPENSA
☒ INEXIGIBILIDADE

Nº 04116 DE 11/04/16

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	PLANTOES MEDICOS	62,00	83,00000	0,00	5.146,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	3,00000	154,38000	Sim
PIS	0,65000	33,45000	Não
COFINS	3,00000	154,38000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	1,50000	77,19000	Sim
CSLL	1,00000	51,46000	Não
CPP	0,00000	0,00000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções	0,00000	0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO

Base de Cálculo do ISSQN: 5.146,00 Valor Total Descontos: 0,00 Valor Total das Deduções: 0,00 Valor Líquido da NFS-e: 4.914,43 Valor Total da NFS-e: 5.146,00

NFS-E Nº

68

Recebemos de B C R DE OLIVEIRA - CLINICA MEDICA - ME, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

DATA: / /

Assinatura: _____