



Santa Cecília do Pavão

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.290.691/0001-77
EDIFÍCIO ODOVAL DOS SANTOS
www.santaceciliadopavao.pr.gov.br

MEMO Nº 145/2020

Santa Cecília do Pavão, 13 de maio de 2020.

De: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Para: DEPARTAMENTO CONTABIL/COMPRAS

Venho através da Secretária Municipal de saúde, pedir para setor de contabilidade que efetue o EMPENHO E LIQUIDAÇÃO da empresa DIGITAL ARTES, S/ Licitação, no valor de R\$1.100,00 (Hum mil e cem reais).

A prestação de serviço se dá pela necessidade de divulgação Institucional do coronavirus COVID-19, com serviços gráficos prestados a pessoa jurídica para confecção de encartes e folder.

Outroassim, declaro a isenção de quaisquer responsabilidade sobre os atos aqui praticados do SETOR DE CONTABILIDADE do Município, por demanda ou questionamentos que porventura venham a ser emanadas pelos órgão de controle (câmara municipal, tribunal de contas ou ministério Publico). Quanto ao ato aqui praticado.

Desde já agradecemos a compreensão,



João Welington dos Santos
Secretário Municipal de Saúde



DIGITAL ARTES

Silvio Azevedo
63155737972

Rua General Osório, 553 - Centro
Cep: 86.225-000
Santa Cecília do Pavão

CNPJ: 33.715.626/0001-33

NIRE: 41-8-0800569-7

INSC. MUN. 1069

Natureza da Operação *23.04*

Data *13* de *Maio* de 20 *20*

Nome: *FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE*

End: *R. Teremino Farias Martins* Nº *514*

CNPJ: *10.651.941/0001-55* Insc. Est:

Cidade: *SANTA CECÍLIA DO PAVÃO* UF *PR*

Quant.	Discriminação	P. Unitário	TOTAL						
	<i>DIVULGAÇÃO INSTITUCIONAL DO COVID-19</i>		<i>1.100,00</i>						
	<i>CONFECÇÕES DE ENCARTE E FOLDERS.</i>								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Base de Cálculo</th> <th>Alíquota</th> <th>ISS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Base de Cálculo	Alíquota	ISS				<p>UNIGRAF - AMILTON LUIZ DA SILVA & CIA LTDA. - FONE: (41) 3224-1278 ICMS 902.38949-01 - CNPJ 04.541.890/0001-08 - 01 TL - 50X3 - 201 a 250 Aut. Nº 10/2019 - 07/2019</p>	
Base de Cálculo	Alíquota	ISS							
		Sub-Total R\$							
		Desconto R\$							
		TOTAL R\$	<i>1.100,00</i>						

NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

SÉRIE "A"

1ª Via Cliente

2ª Via Contabilidade

3ª Via Fixa

0217

PREF. MUN. STA. CECÍLIA DO PAVÃO-PR
Liquidado em
Departamento *Saúde*
Nº DA NOTA FISCAL *0217*
13 05 2020

Assinatura *João*

Agradecemos a Preferência

Não Vale Como Recibo