



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CLAUDIA
CNPJ: 01310499000104
Avenida Gaspar Dutra - 0000000 - Centro
Telefone 06635463100
gabinete@claudia.mt.gov.br

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 12101

Data do Pagamento: 27/12/2017
Ref. Processo Nº: 0/0000
Ref. Apenso Nº:

Ref. Empenho Nº: 9463/2017 Tipo: Global Data do Empenho: 14/12/2017

ORIGEM DOS RECURSOS

Dotação: 185 - 06.002.10.301.0010.2024-3.3.90.39.00.00
Órgão: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade Orçamentária: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Função do Governo: 10 - SAUDE
Subfunção do Governo: 301 - ATENCAO BASICA
Programa: 0010 - GESTAO E MANUTENCAO DA SECRETARIA DA SAUDE
Projeto/Atividade(Ação): 2024 - MANUTENCAO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Elemento de Despesa: 339039000000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica
Subelemento: 79 - SERVICO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TECNICO E OPERACIONAL
Fonte de recurso: 0.1.02.000000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

QUADRO DEMONSTRATIVO

Valor do Empenho:	65.700,00
Saldo Anterior:	65.700,00
O.P. 001 Parcela:	65.700,00
Saldo a Pagar:	0,00

Pague-se a ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL INSTITUTO TUPA

CPF/CNPJ: 21.103.364/0001-77 Banco: 001 Agência: 1917-8 Cód: 82203
Conta: 000000010252 - 0
à quantia de: **SESSENTA E CINCO MIL E SETECENTOS REAIS**

Proveniente de: VLR. QUE SE EMP. REF. A DESPESAS A SEREM EFETUADAS REL. A CONT. DE ENTIDADE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS, POR MEIO TERMO DE PARCERIA, VISANDO A REALIZACAO DE SERVICOS DE INTERESSE PUBLICO, SEC MUN SAUDE, CONCURSO DE PROJETOS 01/2017.

Despesa paga com recurso da(s) conta(s):

Cód.	Banco	Descrição	Nº Conta	Cheque/Doc	Valor
081	001	PMC-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	5.374-0	2712	65.700,00
					65.700,00

Recebi(emos) a importância acima mencionada constante da ordem supra, da qual passo(amos) a presente quitação.

CLAUDIA - MT, 27 de Dezembro de 2017.

Credor:

RG/DOC:

**TRANSFERÊNCIA
ENTRE CONTAS**


ALTAMIR KURTEN
Prefeito(a)


ANDREIA TEOLIDE SCHNEIDER
SIELSKI
Secretário(a)

A33C271356485261036
27/12/2017 14:19:28

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome P M C FUNDO MUN SAUDE
Agência 5911-0
Conta corrente 5374-0

Creditado

Nome ORGANIZACAO S C I TUPA
Agência 1917-8
Conta corrente 10252-0
Valor 65.700,00
Data Nesta data

Assinada por JB915018 ANDREIA TEOLIDE SCH 27/12/2017 08:25:50
JB518158 ALTAMIR KURTEN 27/12/2017 14:19:28

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB518158 ALTAMIR KURTEN.

Andréia
Andréia L. S. Stelski
Secr. Interina de Finanças
Decreto 59/2017

Altamir
Altamir Kurtan
Prefeito Municipal



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CLAUDIA
 CNPJ: 01.310.499/0001-04
 Avenida Gaspar Dutra, Nº - Centro - CEP 78.540-000
 Telefone: (66)3546-3100
 gabinete@claudia.mt.gov.br

NOTA DE EMPENHO Nº.: 9463/2017

Tipo do Empenho: 2 - Global
Data de Contabilização: 14/12/2017
Competência: 12/2017

DESTINO DOS RECURSOS

Compl. ao Empenho:	0000000000	Licitação:		Adiantamento:	Não
Pré-Empenho:	0000000000	Contrato:	Obra:	Subvenção Social:	
Processo:	0000000000	Convênio:		Dívida Fundada:	
Apenso:					

ORIGEM DOS RECURSOS

Recursos Orçamentários:	Crédito Orçamentário ou Suplementar
Dotação:	0185 - 06.002.10.301.0010.2024-3.3.90.39.00.00
Órgão:	06 - SECRETARIA MUNICIAPAL DE SAUDE
Unidade Orçamentária:	002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Função de Governo:	10 - SAUDE
Subfunção de Governo:	301 - ATENCAO BASICA
Programa:	0010 - GESTAO E MANUTENCAO DA SECRETARIA DA SAUDE
Projeto/Atividade (Ação):	2.024 - MANUTENCAO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica
Subelemento:	79 - SERVICO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TECNICO E OPERACIONAL
Fuente de Recursos:	102000000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde
Tipo de Despesa:	01.043 - SERV.PRESTADOS PESSOA JURIDICA

FAVORECIDO

Credor:	82203 - ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL INSTITUTO TUPA	CNPJ:	21.103.364/0001-77
Endereço:	AVENIDA DOS IMIGRANTES, nº 2495 - GRANJA DO TORTO	Insc. Estadual:	
Cidade:	SORRISO	Insc. Municipal:	
Nº. Banco:	001	Nº. Agência:	1917-8
		Nº. Conta:	000000010252 - 0
		Telefone:	

Especificação da Despesa: VLR. QUE SE EMP. REF. A DESPESAS A SEREM EFETUADAS REL. A CONT. DE ENTIDADE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS, POR MEIO TERMO DE PARCERIA, VISANDO A REALIZACAO DE SERVICOS DE INTERESSE PUBLICO, SEC MUN SAUDE, CONCURSO DE PROJETOS 01/2017.

QUADRO DEMONSTRATIVO

Saldo Anterior da Dotação: 71.167,60 **Valor Empenhado: 65.700,00** Saldo Atual da Dotação: 5.467,60

Valor por extenso: **SESSENTA E CINCO MIL E SETECENTOS REAIS*******

CONTABILIZAÇÃO DA DESPESA

A despesa foi empenhada pela importância de R\$ 65.700,00 conforme comprovantes.

CLAUDIA - MT, 14 de dezembro de 2017.


ADENOR BURILLE
 CONTADOR
 CRC - PR 22117 "T" MT


ANDREIA TEOLIDE SCHNEIDER SIELSKI
 Secretario(a)


ALTAMIR KURTEN
 Prefeito(a)

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA**

CNPJ: 01.310.499/0001-04
 Avenida Gaspar Dutra, S/N - Centro
 Cláudia - MT
 CEP: 78540-000
<http://claudia.mt.gov.br/> - Telefone: (66)3546-3100

Número do Documento

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

119**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL INSTITUTO TUPA**

CNPJ: 21.103.364/0001-77 Inscrição Municipal: 33145
 ACESSO AV. DOS IMIGRANTES, 2495 [SALA 02] - CENTRO - SORRISO-MT - CEP:78.890-000
 Telefone: (66) 3544-6484 E-mail: financeirotupa@gmail.com

Natureza da operação: Prestação de serviço

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Exigibilidade do ISSQN Imunidade	Data de Emissão da NFS-e 14/12/2017	Código de Verificação de Autenticidade 710e 3861 2752 e6a7 ce5a 9488 eba4 0818
Número do RPS	Data de Emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e Cancelada	Data de Emissão da NFS-e Cancelada	Número do Processo
Município de incidência		

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site nfse.prefclaudia-mt.agillicloud.com.br**Dados do Tomador de Serviços**

CNPJ / CPF 01.310.499/0001-04	Inscrição Estadual ISENTO	Nome ou Razão Social MUNICIPIO DE CLAUDIA
Endereço AVENIDA GASPAR DUTRA	Número S/N	Complemento
Cidade / UF CLÁUDIA - MT	CEP 78.540-000	Telefone 6635463100
		Bairro CENTRO
		E-mail tributacao@claudia.mt.gov.br

Serviços Prestados

Atividade Econômica Municipal	Aliquota	CNAE
94.99500-Atividades associativas não especificadas anteriormente	5,00	9499-500
Descrição do serviço EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO DO TERMO DE PARCERIA 001/2017 NO MÊS DE DEZEMBRO NO MUNICÍPIO DE CLAUDIA-MT - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Item LC 116/2003 17.03	Quantidade 1
	Valor do Serviço 65.700,00	Valor do Desconto 0,00
		Valor Total 65.700,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
-----	--------	------	------	------	------------------	-------

Resumo Geral

Valor Total dos Serviços 65.700,00	Valor dos Descontos 0,00	Valor das Retenções 0,00	Valor Líquido 65.700,00	Dedução da Construção Civil 0,00
Base de Cálculo 65.700,00	% da Aliquota 5,00	Valor Total do ISSQN 3.285,00	% Abatimento 100,00	ISSQN a Recolher 0,00
				ISSQN Retido? Não

Observações

Informações Complementares

Protocolo de Entrega da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Imunidade	Data de Emissão da NFS-e 14/12/2017	Código de Verificação de Autenticidade 710e 3861 2752 e6a7 ce5a 9488 eba4 0818
-----------------------------------	--	---

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

119

Recebi(emos) de ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL INSTITUTO TUPA todos os serviços relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

_____/_____/_____
 Data

 Nome e número do CPF do Recebedor

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site nfse.prefclaudia-mt.agillicloud.com.brÁgfil - Software para Área Pública - www.agfil.com.br



Prefeitura Municipal de Cláudia

PEDIDO COMUNICAÇÃO

Nº 126828

De: Sec Saúde

Para: Sec Adm

Solicitó serviços conforme termo de
Prestação 0012017 referente 12117 da
Sec Saúde (Inst. Tepecê)

Maria R. C. de Oliveira
Coordenadora Dpt.
Secretaria Municipal de Saúde

Assinatura e Matrícula

Cláudia, 19 de agosto de 2017

SOMENTE PARA USO INTERNO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CLAUDIA
Avenida Gaspar Dutra
Centro MT-78540.000
CNPJ: 01.310.499.0001.04

REQUISICAO DE COMPRAS/SERVICOS

Nr.: 7619/2017

Empresa.: 00082203 - ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL INSTITUTO TUPA
Fantasia.: INSTITUTO TUPA
Endereço.: AVENIDA DOS IMIGRANTES Nr.: 2495
Cidade.: SORRISO UF: MT
Cnpj/Cpf.: 21.103.364/0001-77 Inscr. Estadual:
Org/Unid.: 06 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Aplicacao dos Materiais / Servicos

(CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXECUÇÃO DO TERMO DE PARCERIA 001/2017 DA SECRETARIA DE SAUDE

Quantidade	Medida	Codigo	Discriminação	Valor Unitario	Valor Total
1,0000	UNIDADE	12615	SERVICOS DE TERCEIROS- PESSOA JURIDICA	65.700,0000	65.700,0000
VALOR DO DESCONTO				0,00	SUBTOTAL --> 65.700,00
VALOR TOTAL DO DESCONTO -->					TOTAL --> 65.700,00

Jania Borges Anacleto
Dep. Compras

102

Documento:
PEDIDO.....: 00002466/2017
Dotacao.....:

LICITACAO: 00000/0000

MODALIDADE:
- Elemento: Elemento desconhecido

Protocolo Ate: 12/12/2017 Recebe em: 12/12/2017
PRE-EMPENHO: 00000/0000

Favor enviar a 2ª via da N.F. com os Materiais Pedidos
OBS: As NOTAS FISCAIS deverao ser emitidas por Secretaria

CLAUDIA

, 12 de Dezembro de 2017.

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL INSTITUTO TUPÃ**

AVENIDA DOS IMIGRANTES, N. 2495, SALA 02, CENTRO
CEP: 78.890-000 - Sorriso - Mato Grosso
Tel. (66) 3544-1697
CNPJ: 21.103.364/0001-77

PARCEIRO

Orgão : PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA-MT
Endereço : Av. Gaspar Dutra, Centro
Cidade: CLÁUDIA Estado: MT
CNPJ: 01.310.499/0001-04
Telefone: (66) 3546-3100

FATURA

Prestação de Serviços

252

Data: 14/12/2017

1ª via

DESCRIÇÃO

EXECUÇÃO DO TERMO DE PARCERIA Nº001/2017
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TOTAL**Valor**

65.700,00

65.700,00**Base para retenção INSS**

0,00

Valor Total**65.700,00**

Sorriso - MT, 14 de Dezembro de 2017


OSC INSTITUTO TUPÃ
CNPJ: 21.103.364/0001-77
Lucas Stiani - Diretor



Município de Lucas do Rio Verde
Secretaria Municipal de Finanças e Orçamento
Departamento de Tributação

Av. América do Sul, nº 2500-S B. Parque dos Buritis CEP: 78455-000



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília) **13/12/2017 18:40** Período de Competência **12/2017** Município de Prestação do Serviço **Lucas do Rio Verde - MT**
Reg. Especial Tributação **Estimativa** Natureza da Operação **Tributação no município de Lucas do Rio Verde**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social **WK SAUDE SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES** CPF/CNPJ **26.973.050/0001-49**
Inscrição Municipal **34011** Fone/Fax **(65)3549-1904** Simples Nacional **Não** Incentivador Cultural **Não** E-mail **thopcontabilidadeeauditoria@gmail.com**
Endereço **Avenida Tocantins, 1577 E Bairro BAIRRO CIDADE NOVA CEP 78455-000 Lucas do Rio Verde - MT**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL INSTITUTO TUPA** CPF/CNPJ **21.103.364/0001-77**
Inscrição Municipal **34011** Fone/Fax **(66)3544-6484** E-mail **financeirotupa@gmail.com**
Endereço **Avenida dos Imigrantes, 2495 Sala 02 Bairro Centro CEP 78890-000 Sorriso - MT**

Código Tributação Município: 0401-Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço médico referente ao mês 12

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)
25.430,00	0,00	0,00	25.430,00	0,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	0,00	25.430,00	25.430,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

TRIB. APROX.: R\$3.420,34 FEDERAL E R\$859,53 MUNICIPAL. FONTE: IBPT S3A6R4.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA RITA DO TRIVELATO**

CNPJ: 04.205.596/0001-17
 Av. Flávio Luís, 2202 - Centro
 Santa Rita do Trivelato - MT
 CEP: 78453-000
 www.santaritadotrivelato.mt.gov.br - Telefone: (65) 3529-6161

Número do Documento
 Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
23

CAMILO ROCHA NASCIMENTO - ME

MEU DOUTOR CLINICA MEDICA
 CNPJ: 26.126.968/0001-52 Inscrição Municipal: 5939
 RUA R MARTA KRINDGES, 2.434 - JARDIM MOROCO - SANTA RITA DO TRIVELATO-MT -
 CEP:78.453-000
 Telefone: E-mail: kamilorocho@hotmail.com

Contribuinte Optante pelo Simples Nacional

Natureza da operação: Prestação de serviço

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data de Emissão da NFS-e 13/12/2017	Código de Verificação de Autenticidade d289 a8df c21c d2a2 dc64 efd5 37ae 4c97
Número do RPS	Data de Emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e Cancelada	Data de Emissão da NFS-e Cancelada	Número do Processo
Município de incidência SANTA RITA DO TRIVELATO - MT		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site nfse.prefsantaritadotrivelato-mt.agilicloud.com.br		

**Dados do Tomador de Serviços**

CNPJ / CPF 21.103.364/0001-77	Inscrição Estadual	Nome ou Razão Social OSC INSTITUTO TUPA		
Endereço RUA AV DOS IMIGRANTES N SN	Número 2495	Complemento	Bairro CENTRO	
Cidade / UF SORRISO - MT	CEP 78.890-000	Telefone	E-mail teste@teste.com	

Serviços Prestados

Atividade Econômica Municipal 8610102-ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS	Alíquota 5,00	CNAE 8610-102			
Descrição do serviço REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS REALIZADOS NO MUNICÍPIO DE CLAUDIA - MT NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2017.	Item LC 116/2003 4.01	Quantidade 1	Valor do Serviço 27.130,00	Valor do Desconto 0,00	Valor Total 27.130,00

Retenções de Impostos

PIS 176,34	COFINS 813,90	INSS	IRRF 406,95	CSLL 271,30	Outras Retenções	ISSQN 1.356,50
---------------	------------------	------	----------------	----------------	------------------	-------------------

Resumo Geral

Valor Total dos Serviços 27.130,00	Valor dos Descontos 0,00	Valor das Retenções 3.024,99	Valor Líquido 24.105,01	Dedução da Construção Civil 0,00	
Base de Cálculo 27.130,00	% da Alíquota 5,00	Valor Total do ISSQN 1.356,50	% Abatimento 0,00	ISSQN a Recolher 1.356,50	ISSQN Retido? Sim

Observações

Informações Complementares

Protocolo de Entrega da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Data de Emissão da NFS-e 13/12/2017	Código de Verificação de Autenticidade d289 a8df c21c d2a2 dc64 efd5 37ae 4c97
----------------------------------	--	---

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
23

Recebi(emos) de CAMILO ROCHA NASCIMENTO - ME todos os serviços relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

_____/_____/_____
 Data

 Nome e número do CPF do Recebedor

