



**MUNICÍPIO DE JAPIRA**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
CNPJ 75.969.881/0001-52  
Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 - ☎ (043) 3555-1401

### JUSTIFICATIVA

CONSIDERANDO a necessidade de aquisição do objeto ou serviço na descrição abaixo, a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE representado pela Sra. Jadfer Santos Camargo Luciano decide pela contratação direta da Empresa B C Pereira Ibaiti CNPJ 97.552.734/0001-15 pela compra direta.

QUANT	DESCRIÇÃO DOS PRODUTO/SERVIÇOS	VALOR TOTAL R\$
01	Serviços médicos prestados no período de novembro a dezembro do corrente ano.	2.000,00

**JUSTIFICATIVA:** Optou-se pela compra direta devido a urgência e a necessidade de atendimento médico para população local, com o fim de atender a demanda do Centro de Saúde Dr. Cesar Augusto Luiggi de Oliveira, Unidade Mista com atendimento de 24h ininterruptas, observando-se que o processo licitatório para este tipo de aquisição/serviço deu deserto o item de médico plantonista, pelo exposto se faz necessário a prestação de serviços e as certidões necessárias para a efetivação da aquisição/serviços estão todas vigentes.

Assim, justifica-se a necessidade da aquisição e a escolha da empresa BC Pereira Ibaiti, CNPJ 97.552.734/0001-15 para realizar a entrega do objeto desta compra/contratação.

Declaro, ainda, que os dados acima apresentados são verdadeiros.  
Sem mais a declarar, assino e dou fé.

Japira, 13 de dezembro de 2019.

  
\_\_\_\_\_  
Jadfer Santos Camargo Luciano  
Secretaria de Municipal de Saúde



**MUNICÍPIO DE IBAITI**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
www.esnfs.com.br

Número da Nota:  
**1145**

Data e Hora da Emissão:  
**13/12/2019 10:58:49**

Operador Emissor:  
B C. P. I.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **97552734000115** I.E.: I.M.: **44946** Telefone: **4335463821**  
Nome/Razão: **B C PEREIRA IBAITI**  
Endereço: **RUA NILO SAMPAIO, 561 - CENTRO - 84900000**  
Município: **Ibaiti** UF: **PR** e-Mail: **brauliousg10@gmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **09342537000104** I.E.: **isento** I.M.:  
Nome/Razão: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - JAPIRA**  
Endereço: **TRAVESSA JOSE DA COSTA, s/n - CENTRO - 84920000**  
Município: **Japira** UF: **PR** e-Mail: **japiraagendamento@gmail.com**

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cálcl.	Aliq.	ISS
4.03	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NOS MESES DE NOVEMBRO/DEZEMBRO DE 2019 REFERENTE AOS DIAS, 25/11, 02/12, 09/12 e 13/12.	2.000,00	0,00	2.000,00	3,00	60,00

Total Serviços (R\$) **2.000,00**

Total ISS (R\$) **60,00**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **2.000,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 769/2014  
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.  
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

**DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS**

PROCON - (43) 3534-9803

Autenticidade: E70CD4A7.58648D7A.578DBE74.7F160BF0 (verificada em 13/12/2019 às 11:00:22)

Equiplano - NFS-e 500.2005h

