



MUNICÍPIO DE JAPIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ. 75.969.881/0001-52

Travessa José da Costa, s/n, CEP. 84.920-000 | TELEFONE (043) 3555-1118 – E-MAIL: saude@japira.pr.gov.br

JUSTIFICATIVA

CONSIDERANDO a necessidade de manutenção do ar condicionado da sala de vacina, conforme descrição abaixo, a Secretaria Municipal De Saúde representada pela Sr^a Rosimara Aparecida de Siqueira decide pela contratação direta da Empresa LUIZ CARLOS TORRES 12544963867N CNPJ 45.394.969/0001-22 pelos serviços prestados, conta Poupança 31817-2, Banco 0720 Sicredi.

DESCRIÇÃO SERVIÇOS	VALOR TOTAL
Manutenção de Ar Condicionado	
manutenção de um (01) Ar Condicionado da Sala de Imunização	R\$ 240,00
Valor Total	R\$ 240,00

JUSTIFICATIVA: Optou-se pela compra direta do serviço devido a urgência e a necessidade de manutenção do Aparelho de Ar Condicionado da Sala de Imunização desta secretaria, para o bom funcionamento do mesmo e assim, manter o ambiente com temperatura adequada para uma sala de vacina. Observando-se que não possui processo licitatório para este tipo de serviço, as certidões necessárias para a efetivação da aquisição/serviços estão todas vigentes.

Assim, justifica-se a necessidade da aquisição e a escolha da Empresa LUIZ CARLOS TORRES 12544963867 CNPJ 45.394.969/0001-22 pelos serviços prestados, 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, 02 de Maio de 2023.

Rosimara Aparecida de Siqueira
Secretária de Saúde
Portaria 067/2022



MUNICÍPIO DE JAPIRA
Divisão de Tributação e Cadastro
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
007
Data e Hora da Emissão:
02/05/2023 08:53:42
Operador Emissor:
LUIZ C. T. 1.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45394969000122** I.E.: I.M.: **6143857** Telefone: **4335551207**
Nome/Razão: **LUIZ CARLOS TORRES 12544963867**
Endereço: **RUA HERMINDO AUGUSTO DE OLIVEIRA, 20 - CENTRO**
Município: **Japira** UF: **PR** e-Mail: **ccrcontabilidade.fiscal1@outlook.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **09342537000104** I.E.: I.M.: **6142311**
Nome/Razão: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE JAPIRA**
Endereço: **TRAVESSA JOSÉ DA COSTA, SN - CENTRO - 84920000**
Município: **Japira** UF: **PR** e-Mail:

Cód.	Discriminação	Val.Serviço
14.01	- MANUTENÇÃO DE AR CONDICIONADO DA SALA DE VACINAÇÃO	240,00

Total Serviços (R\$) **240,00**

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\$)	240,00					

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 1136/2017
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional - Micro Empreendedor Individual (MEI).

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: A3252E4D.621EF35F.20045669.6872463B (verificada em 02/05/2023 às 08:53:52)

Equiplano - NFS-e 500.2005u

