



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES

05.259.440/0001-81

Nota de Subempenho

0039/005



Documento Assinado Digitalmente por EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://tce.ce.gov.br/epj/validarDoc.seam Código do documento: ddd58333-d806-4de7-806d-433d461c0749

Dados do Fornecedor

Código 4269	Nome do Fornecedor MAXIMA ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE E MEDICIN		
Endereço RUA GONÇALO COELHO	Cidade CARUARU	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 21.939.486/0001-06			

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho CONTRATAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE MEDICINA E SAÚDE DO TRABALHO PARA A REALIZAÇÃO E CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS DE SERVIDORES DO MUNICÍPIO, CONFORME O CONTRATO 001/2019, REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2019.	Valor Bruto R\$ 7.000,00
---	---

Código 14 14 06 00 3.3.90.39.74 09.122.0030.2874.0000	Classificação da Despesa Empenhada ENTIDADES SUPERVISIONADAS INSTITUTO PREV. DOS SERV. MUNICIPAIS DE IBIMIRIM OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURÍDICA GESTÃO ADMINISTRATIVA DO IBIPREV	Ficha: 8763
--	---	--------------------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 30/12/2019	Vencimento 30/12/2019	Saldo Anterior:	7.000,00
Licitação (modalidade) PREGÃO	Nº da Licitação 000001/19	Processo 0012019	Valor do Subempenho:	7.000,00
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Líquido R\$: 7.000,00
-------------------	--

VALOR A SER PAGO R\$ **7.000,00**
sete mil reais *****

EDILSON FERREIRA DA SILVA PRESIDENTE DO INSTITUTO	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)		
Liquidado em :	Data:	Pague-se:	Data:
			Ord. de Crédito Nº: 13/05/2020
			JOSE JOACY ALMEIDA DA SILVA TESOUREIRO - IBIPREV

Cheque Nº:	Recibo		
Conta: 22.985-7	Recebi(emos) a importância de R\$ 7.000,00 Em: ___/___/___		
Data: 13/05/2020	sete mil reais *****		
	Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.		
	Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____		
	Assinatura: _____		



Data e Hora da Emissão	07/01/2020 12:14:12	Competência	7/1/2020	Código de Verificação	40XXUIJAM
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CARUARU - PE

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome		MAXIMA ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE E MEDICINA DO TRABALHO LTDA - ME			
Nome Fantasia		MAXIMA MEDICINA DO TRABALHO			
CNPJ/CPF	21.939.486/0001-06	Inscrição Municipal	90601760	Município	CARUARU - PE
Endereço e Cep		RUA GONÇALO COELHO, 250 - MAURÍCIO DE NASSAU CEP: 55014-020			
Complemento:		Telefone:	(81)3137-3007	e-mail:	camila@queirozcontabilidade.com

Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome		INSTITUTO DE PREVIDENCIA SOCIAL DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM			
CNPJ/CPF	05.259.440/0001-81	Inscrição Municipal		Município	IBIMIRIM - PE
Endereço e CEP		AV CASTRO ALVES, 432 - CENTRO CEP: 56580-000			
Complemento:	CASA	Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços
Atendimento de Junta Médica com Emissão de Laudo Médico Pericial

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 1.260,00(18%). Fonte IBPT
Empresa Optante pelo Simples Nacional

Forma de Pagamento: Depósito Identificado previsto para 20/01/2020
Banco do Brasil
Agência 4997-2
C/c: 14128-3
Máxima Assessoria e Consultoria

Código do Serviço / Atividade
17.01 / 749019901 - OUTRAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS, CIENTÍFICAS E TÉCNICAS NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais					
PIS		COFINS		IR(R\$)	
				INSS(R\$)	
				CSLL(R\$)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	7.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	7.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	7.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Aliquota %		3,84
(-) ISS Retido		1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.000,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, CARUARU.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

cup: 39 Liq: 5

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Assessoria: https://eicfice.pb.gov.br/epp/qualificacao/seam Código do documento: ddd5f833-d806-4de7-8b6d-435da61d07a9



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	INSTITUTO D P S D S M DE
Agência	1069-3
Conta corrente	22985-7

Creditado

Nome	MAXIMA A C S M TRABA
Agência	4997-2
Conta corrente	14128-3
Valor	7.000,00
Data	Nesta data

Assinada por	JD278451 EDILSON F SILVA	13/01/2020 10:25:37
	JD278450 JOSE JOACY ALMEIDA	13/01/2020 11:14:49

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD278450 JOSE JOACY ALMEIDA.