

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

		Nº DO EMPENHO/TIPO 005060/2014 Ordinario		RECURSO Orcamentario	
ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE			UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
DOTAÇÃO 103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERV. DE TERCE		Nº CONTA 359	COD. DESDOBR. 2513		
CREDOR2656 CDIP - CLIN. DIAG. POR IMAG. SUD. P		CNPJ 09.427.099/0001-87			
ENDEREÇO AVENIDA BRASIL 230 CENTRO		FONE 4632202700	CIDADE PATO BRANCO		
LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO 28.07.14	VENCIMENTO 28.07.14
VALOR ORÇADO 1.713.000,00	SALDO ANTERIOR 766.108	VALOR DO EMPENHO 380,00		SALDO ATUAL 765.728,45	
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE EXAME:RM CO LOMBO SACRA	380,00	380,00
FUNTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos			TOTAL LÍQUIDO		380,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude			TOTAL BRUTO		380,00
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA	
FUNCCIONARIO		LOIDIR SALVI CRC 32.667/0		SECRETÁRIO	
CONTADORA					
ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ TESOURARIA			RECIBO ⁵⁶⁷² R\$ DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO. 14 DE 08 DE 14 CREDOR		
BANCO Nº CHEQUE		Nº DA CONTA 7000.9	ANOTAÇÕES		



Número da Nota
20140000000075

Data e Hora de Emissão
28/7/2014 15:02:35

Código de Verificação
5a7dc6cf

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:
07/2014

Número do RPS:
80

Número da NFSe substituída:
0



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CDIPSUL - CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DO SUL LTDA**
 CPF/CNPJ: **09.427.099/0001-87** Inscrição Municipal: **260113**
 Endereço: **AV BRASIL, 230 - CENTRO DA CIDADE - CEP: 85501-080**
 Complemento: _____ Telefone: **()3220-2700**
 Município: **4118501 - Pato Branco/PR** UF: **PR** e-mail: **cdip@contabilgm.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **Fundo Municipal De Itapejara Do Oeste**
 F/CNPJ: **09.323.218/0001-51** Inscrição Estadual: _____ Inscrição Municipal: _____
 Endereço: **Rua Abelon De Souza Nairs, S/N - Centro - CEP: 85500-000**
 Complemento: _____ Telefone: _____
 Município: **4111209 - Itapejara D Oeste/PR** UF: **PR** e-mail: _____

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1º Item -> Desc: Rm Coluna Lombo-Sacra - Qtde: 1,00 - Vlr. Unit.: 380,00

Código do Serviço: **04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.**

TRIBUTOS FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor dos Serviços	380,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	380,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0 - Nenhum	(=) Base de Cálculo	380,00
(-) Outras Retenções	0,00		(x) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	Não
(=) Valor Líquido	380,00	Opção Simples Nacional	(=) Valor ISS	7,60
		Incentivador Cultural		
		Não		
		Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 380,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 28/07/2014 15:02

Reci(emos) de **CDIPSUL - CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DO SUL LTDA**
 os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.

_____/_____/_____
DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

Número da Nota
20140000000075