

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

		<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 005062/2014 Ordinario		<b>RECURSO</b> Orcamentario	
<b>ÓRGÃO</b> 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE			<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b> 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
<b>DOTAÇÃO</b> 103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERV. DE TERCE		<b>Nº CONTA</b> 359		<b>COD. DESDOBR.</b> 2513	
<b>CREADOR</b> 2656 CDIP - CLIN. DIAG. POR IMAG. SUD. P		<b>CNPJ</b> 09.427.099/0001-87			
<b>ENDEREÇO</b> AVENIDA BRASIL 230 CENTRO		<b>FONE</b> 4632202700		<b>CIDADE</b> PATO BRANCO	
<b>LICITAÇÃO</b> Nao se Aplica		<b>NÚMERO</b>	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b>	<b>EMISSÃO</b> 28.07.14
		<b>VENCIMENTO</b> 28.07.14			
<b>VALOR ORÇADO</b> 1.713.000,00		<b>SALDO ANTERIOR</b> 765.558		<b>VALOR DO EMPENHO</b> 170,00	
				<b>SALDO ATUAL</b> 765.388,45	
<b>ITEM</b> 1	<b>QUANT.</b> 1	<b>UNID.</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b> VALOR REFERENTE EXAME:TC OU		<b>VALOR UNITÁRIO</b> 170,00
					<b>VALOR TOTAL</b> 170,00
<b>FONTE DE RECURSO</b> 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				<b>TOTAL LÍQUIDO</b> 170,00	
<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do Fundo Municipal de Saude				<b>TOTAL BRUTO</b> 170,00	
<b>EMITIDO</b>		<b>VISTO</b>		<b>AUTORIZO A DESPESA</b>	
		LOIDIR SALVI CRC 32.667/0			
<b>FUNCIÓARIO</b>		<b>CONTADORA</b>		<b>SECRETÁRIO</b>	
<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____			<b>RECIBO 8851 R\$</b> 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.  09 DE 12 DE 14		
<b>TESOURARIA</b>			<b>CREDOR</b>		
<b>BANCO</b> Nº CHEQUE		<b>Nº DA CONTA</b> 7000-9		<b>ANOTAÇÕES</b>	



Número da Nota  
20140000000079

Data e Hora de Emissão  
29/07/14 09:04:48

Código de Verificação  
b57f14da

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e**

Competência:  
07/2014

Número do RPS:  
83

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  
CPF/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: Tc Ouvidos - Qtde: 1,00 - Vlr. Unit.: 170,00

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
<b>Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços</b>		<b>Outras Informações</b>		<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>
Valor dos Serviços	170,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	170,00
(-) 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	170,00
(-) Outras Retenções	0,00		(x) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	Não
<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>170,00</b>	Opção Simples Nacional	<b>(=) Valor ISS</b>	<b>3,40</b>
		Incentivador Cultural		

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 170,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 29/07/2014 09:04

Recibamos 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  
20140000000079