



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 005100/2014 Ordinário		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		
CREDOR 2656 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 29.07.14	VENCIMENTO 29.07.14
VALOR ORÇADO 1.713.000,00	SALDO ANTERIOR 751.888	VALOR DO EMPENHO 178,50		SALDO ATUAL 751.709,95	
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE EXAME:ECOCARDIOGRAMA TRANST	178,50	178,50
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				TOTAL LÍQUIDO	178,50
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude				TOTAL BRUTO	178,50
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA	
FUNCCIONARIO		LOIDIR SALVI CRC 32.667/0		SECRETÁRIO	
CONTADORA		CONTADORA		SECRETÁRIO	
ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____  TESOURARIA			RECIBO 5682 R\$ DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA 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  
20140000000093

Data e Hora de Emissão  
30/07/14 12:15:35

Código de Verificação  
16f1a705

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

Competência:  
07/2014

Número do RPS:  
97

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:  
 Município: **4118501 - Pato Branco/PR** UF: **PR** Telefone: **( )3220-2700**  
 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:  
 Endereço: **Rua Abelon De Souza Nairs, S/N - Centro - CEP: 85500-000** Inscrição Municipal:  
 Complemento:  
 Município: **4111209 - Itapejara D Oeste/PR** UF: **PR** Telefone:  
 e-mail:

#### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1º Item -> Desc: Ecocardiografia Transtoracica - Qtde: 1,00 - Vlr. Unit.: 178,50

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	178,50	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	178,50
(-) 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	178,50
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	Não
<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>178,50</b>	Opção Simples Nacional	Não	<b>(=) Valor ISS</b>	<b>3,57</b>
		Incentivador Cultural	Não		

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 178,50**

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 30/07/2014 12:15

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

DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

Número da Nota  
20140000000093