

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 005119/2014 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 **CHPJ** 09.427.099/0001-87

ENDEREÇO AVENIDA BRASIL 230 CENTRO	FONE 4632202700	CIDADE PATO BRANCO
--	---------------------------	------------------------------

LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO 30.07.14	VENCIMENTO 30.07.14
-----------------------------------	---------------	-----------------	-----------------	---------------------------	-------------------------------

VALOR ORÇADO 1.713.000,00	SALDO ANTERIOR 740.789	VALOR DO EMPENHO 250,00	SALDO ATUAL 740.539,95
-------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE EXAMES, PACIENTE: VITALINA MU	250,00	250,00

FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	TOTAL LÍQUIDO	250,00
---	----------------------	--------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude	TOTAL BRUTO	250,00
--	--------------------	--------

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
FUNCIONARIO	LOIDIR SALVI CRC 32.667/0 CONTADORA	SECRETÁRIO

ORDEM DE PAGAMENTO
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO,
PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.

_____ DE _____ DE _____

TESOURARIA

RECIBO 5690 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
20140000000125

Data e Hora de Emissão
31/07/14 15:41:47

Código de Verificação
3fb83022

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:
07/2014

Número do RPS:
138

Número da NFS-e 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

Exame referente ao paciente Vitalina Mussiol

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	250,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	250,00
(-) 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	250,00
(-) Outras Retenções	0,00		(x) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	Não
(=) Valor Líquido	250,00	Opção Simples Nacional Não	(=) Valor ISS	5,00
		Incentivador Cultural Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 250,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 31/07/2014 15:41

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

DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

Número da Nota
20140000000125