



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

| | |
|-----------------------|--------------|
| Nº DO EMPENHO/TIPO | RECURSO |
| 005315/2014 Ordinário | Orcamentario |

| | | |
|--|-----------------------------|---------------|
| ÓRGÃO | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA | |
| 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE | 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | |
| DOTAÇÃO | Nº CONTA | COD. DESDOBR. |
| 103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERV. DE TERCE | 359 | 2513 |

CREDOR 2656 CDIP - CLIN. DIAG. POR IMAG. SUD. P CHPJ 09.427.099/0001-87

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

| | | | | | |
|---------------|--------|----------|----------|----------|------------|
| LICITAÇÃO | NÚMERO | CONVÊNIO | CONTRATO | EMIÇÃO | VENCIMENTO |
| Nao se Aplica | | | | 08.08.14 | 08.08.14 |

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 1.713.000,00 | 673.694 | 85,00 | 673.609,48 |

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1 | 1 | | VALOR REFERENTE EXAME:US AP URINARIO MASCULINO | 85,00 | 85,00 |

| | | |
|--|---------------|-------|
| FONTE DE RECURSO | TOTAL LÍQUIDO | 85,00 |
| 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos | | |

| | | |
|--|-------------|-------|
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE | TOTAL BRUTO | 85,00 |
| Manutencao do Fundo Municipal de Saude | | |

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

| | |
|--|---|
| ORDEN DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ TESOURARIA | RECIBO 8897R\$ 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 CREDOR |
|--|---|

| | | | |
|-----------|-------------|--------|-----------|
| BANCO | Nº DA CONTA | 7000-9 | ANOTAÇÕES |
| Nº CHEQUE | | | |



Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Número da Nota

20140000000215

Data e Hora de Emissão

08/08/14 14:20:39

Código de Verificação

de91efe6

Competência:

08/2014

Número do RPS:

226

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: edip@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: Us Aparelho Urinario Masculino - Qtde: 1,00 - Vir. Unit.: 85,00

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

TRIBUTOS FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

| | |
|-----------------------------|-------|
| Valor dos Serviços | 85,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | 0,00 |
| (-) Desconto Condicionado | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | 0,00 |
| (-) Outras Retenções | 0,00 |
| (-) ISS Retido | 0,00 |

(=) Valor Líquido 85,00

Outras Informações

Natureza da Operação
1 - Tributação no município

Regime Especial de Tributação
0 - Nenhum

Opção Simples Nacional Não
Incentivador Cultural Não

Cálculo do ISSQN devido no Município

| | |
|--------------------------------|-------|
| Valor dos Serviços | 85,00 |
| (-) Deduções permitidas em Lei | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | 85,00 |
| (x) Alíquota (%) | 2,00 |
| ISS a reter: | Não |

(=) Valor ISS 1,70

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 85,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 08/08/2014 14:21

Recí(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

20140000000215