



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

		Nº DO EMPENHO/TIPO 005405/2014 Ordinário		RECURSO Orcamentario	
ORGÃO 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 15.08.14	VENCIMENTO 15.08.14
VALOR ORÇADO 1.713.000,00		SALDO ANTERIOR 628.353	VALOR DO EMPENHO 30,00		SALDO ATUAL 628.323,18
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE EXAME:RAIO P/PACIENTE DORACI MACIEL FE	30,00	30,00
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				TOTAL LÍQUIDO	30,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude				TOTAL BRUTO	30,00
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA	
FUNCCIONARIO		CONTADORA		SECRETÁRIO	
ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ TESOURARIA			RECIBO 7282 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. 7 DE 10 DE 14 CREDOR		
BANCO Nº CHEQUE		Nº DA CONTA 4000-9		ANOTAÇÕES	



Número da Nota

20140000000307

Data e Hora de Emissão

15/08/14 13:23:41

Código de Verificação

3ac84811

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:

08/2014

Número do RPS:

316

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: RAIO X PARA PACIENTE DORACI MACIEL FERREIRA - Qtde: 1,00 - Vlr. Unit.: 30,00

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	30,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00
(-) Outras Retenções	0,00
(-) ISS Retido	0,00

Outras Informações

Natureza da Operação
1 - Tributação no município

Regime Especial de Tributação
0 - Nenhum

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços	30,00
(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00
(=) Base de Cálculo	30,00
(x) Alíquota (%)	2,00
ISS a reter:	Não

(=) Valor Líquido

30,00Opção Simples Nacional Não
Incentivador Cultural Não

(=) Valor ISS

0,60**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 30,00****OUTRAS INFORMAÇÕES**

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 15/08/2014 13:24

Recebo(s) de CDIPSUL - CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DO SUL LTDA
pelo(s) serviço(s) constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.

DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

Número da Nota

20140000000307