



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

## NOTA DE EMPENHO

|  |                    |  |   |                                   |                                 |
|--|--------------------|--|---|-----------------------------------|---------------------------------|
|  |                    | <b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b><br>005419/2014 Ordinario         |   | <b>RECURSO</b><br>Orçamentario    |                                 |
| <b>ÓRGÃO</b><br>07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE  |                    | <b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b><br>02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |   |                                   |                                 |
| <b>DOTAÇÃO</b><br>103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERV. DE TERCE   |                    | <b>Nº CONTA</b><br>359                                     |   | <b>COD. DESDOBR.</b><br>2513      |                                 |
| <b>CREADOR</b> 2656 CDIP - CLIN. DIAG. POR IMAG. SUD. P  |                    | <b>CHPJ</b> 09.427.099/0001-87                             |   |                                   |                                 |
| <b>ENDEREÇO</b><br>AVENIDA BRASIL 230 CENTRO   |                    | <b>FONE</b><br>4632202700                                  |   | <b>CIDADE</b><br>PATO BRANCO      |                                 |
| <b>LICITAÇÃO</b><br>Nao se Aplica  |                    | <b>NÚMERO</b>  |   | <b>CONVÊNIO</b>                   |                                 |
|  |                    | <b>CONTRATO</b>  |   | <b>EMISSÃO</b><br>15.08.14        |                                 |
|  |                    |  |   | <b>VENCIMENTO</b><br>15.08.14     |                                 |
| <b>VALOR ORÇADO</b><br>1.713.000,00  |                    | <b>SALDO ANTERIOR</b><br>627.293                           |   | <b>VALOR DO EMPENHO</b><br>170,00 |                                 |
|  |                    |  |   | <b>SALDO ATUAL</b><br>627.123,18  |                                 |
| <b>ITEM</b><br>1   | <b>QUANT.</b><br>1 | <b>UNID.</b>   | <b>ESPECIFICAÇÃO</b><br>VALOR REFERENTE EXAME: US O ESQUERDO  |                                   | <b>VALOR UNITÁRIO</b><br>170,00 |
|  |                    |  |   |                                   | <b>VALOR TOTAL</b><br>170,00    |
| <b>FONTE DE RECURSO</b><br>303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos  |                    |  |   | <b>TOTAL LÍQUIDO</b><br>170,00    |                                 |
| <b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b><br>Manutencao do Fundo Municipal de Saude   |                    |  |   | <b>TOTAL BRUTO</b><br>170,00      |                                 |
| <b>EMITIDO</b>   |                    | <b>VISTO</b>   |   | <b>AUTORIZO A DESPESA</b>         |                                 |
|  |                    | <b>LOIDIR SALVI</b><br>CRC 32.667/0                        |   |                                   |                                 |
| <b>FUNCIONARIO</b>   |                    | <b>CONTADORA</b>   |   | <b>SECRETÁRIO</b>                 |                                 |
| <b>ORDEM DE PAGAMENTO</b><br>PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO,<br>PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.<br><br>_____ DE _____ DE _____ |                    |  | <b>RECIBO</b> 7284 R\$<br>DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A<br>IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA<br>DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL<br>QUITAÇÃO.<br><br>7 DE 10 DE 14 |                                   |                                 |
| <b>TESOURARIA</b>  |                    |  | <b>CREDOR</b>   |                                   |                                 |
| <b>BANCO</b><br>Nº CHEQUE  |                    | <b>Nº DA CONTA</b> 7000-9                                  |   | <b>ANOTAÇÕES</b>                  |                                 |



Número da Nota  
20140000000323

Data e Hora de Emissão  
18/08/14 14:54:05

Código de Verificação  
83438dbf

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

Competência:  
08/2014

Número do RPS:  
332

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: us ombro esquerdo - Qtde: 1,00 - Vlr. Unit.: 85,00 || 2º Item -> Desc: us braço esquerdo - Qtde: 1,00 - Vlr. Unit.: 85,00

Código do Serviço: 0402 - 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          | 170,00        | Natureza da Operação<br>1 - Tributação no município<br><br>Regime Especial de Tributação<br>0 - Nenhum | Valor dos Serviços             | 170,00      |
| (-) Desconto Incondicionado | 0,00          |  | (-) Deduções permitidas em Lei | 0,00        |
| (-) Desconto Condicionado   | 0,00          |  | (-) Desconto Incondicionado    | 0,00        |
| (-) Retenções Federais      | 0,00          |  | (=) 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 Não<br>Incentivador Cultural Não  | <b>(=) Valor ISS</b>           | <b>3,40</b> |

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 170,00

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 18/08/2014 14:52

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

Número da Nota  
20140000000323

DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor