



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 005624/2014 Ordinario		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		
EMISSÃO 27.08.14		VENCIMENTO 27.08.14			
VALOR ORÇADO 1.713.000,00	SALDO ANTERIOR 604.432	VALOR DO EMPENHO 450,00	SALDO ATUAL 603.982,71		
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE EXAME:TOMOG DE ABDOMEM TOTAL E TOMOGRAF CRANIO,PACIENTE:PAULINO RIB ROSA	450,00	450,00
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				TOTAL LÍQUIDO	450,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude				TOTAL BRUTO	450,00

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

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ _____ TESOURARIA	RECIBO 7293 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 1000-9	ANOTAÇÕES
--------------------	-----------------------	-----------



Número da Nota

20140000000433

Data e Hora de Emissão

28/8/2014 14:27:31

Código de Verificação

4c410354

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:

08/2014

Número do RPS:

442

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: 411209 - Itapejara D Oeste/PR

UF: PR

e-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL + TOMOGRAFIA CRANIO, SR. PAULINO RIBEIRO ROSA

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	450,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	450,00
(-) 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	450,00
(-) Outras Retenções	0,00		(x) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	Não
(=) Valor Líquido	450,00	Opção Simples Nacional	(=) Valor ISS	9,00
		Incentivador Cultural		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 450,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 28/08/2014 14:28

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

DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

Número da Nota

20140000000433