



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

|                       |              |
|-----------------------|--------------|
| Nº DO EMPENHO/TIPO    | RECURSO      |
| 005658/2014 Ordinário | Orcamentario |

|                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| ORGÃO                       | 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                                   | CNPJ               |
| 2656 CDIP - CLIN. DIAG. POR IMAG. SUD. P | 09.427.099/0001-87 |

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

|               |        |          |          |          |            |
|---------------|--------|----------|----------|----------|------------|
| LICITAÇÃO     | NÚMERO | CONVÊNIO | CONTRATO | EMIÇÃO   | VENCIMENTO |
| Nao se Aplica |        |          |          | 28.08.14 | 28.08.14   |

|              |                |                  |             |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 1.713.000,00 | 603.832        | 150,00           | 603.682,71  |

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1    | 1      |       | VALOR REFERENTE EXAME:UROGR EXCRETORA, PACIENTE:ANDERSON | 150,00         | 150,00      |

|  |               |  |
|--|---------------|--|
| FONTE DE RECURSO                             | TOTAL LÍQUIDO |  |
| 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos | 150,00        |  |

|  |             |  |
|--|-------------|--|
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE              | TOTAL BRUTO |  |
| Manutencao do Fundo Municipal de Saude | 150,00      |  |

|              |                              |                    |
|--------------|------------------------------|--------------------|
| EMITIDO      | VISTO                        | AUTORIZO A DESPESA |
|              | LOIDIR SALVI<br>CRC 32.667/0 |                    |
| FUNCIIONARIO | CONTADORA                    | SECRETÁRIO         |

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

**RECIBO 7290 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 DA CONTA | ANOTAÇÕES |
|       | 1000-9      |           |



Número da Nota  
201400000000452

Data e Hora de Emissão  
29/08/14 15:51:46

Código de Verificação  
882acb8d

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

Competência:  
08/2014

Número do RPS:  
454

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

Exame referente ao paciente Anderson Dums (Urografia excretora)

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  |
| <b>Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços</b> |               | <b>Outras Informações</b>     |                                | <b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b> |
| Valor dos Serviços                                      | 150,00        | Natureza da Operação          | Valor dos Serviços             | 150,00                                      |
| (-) 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            | 150,00                                      |
| (-) Outras Retenções                                    | 0,00          |                               | (x) Alíquota (%)               | 2,00  |
| (-) ISS Retido  | 0,00          |                               | ISS a reter:                   | Não   |
| <b>(=) Valor Líquido</b>                                | <b>150,00</b> | Opção Simples Nacional Não    | <b>(=) Valor ISS</b>           | <b>3,00</b>                                 |
|   |               | Incentivador Cultural Não     |                                |   |

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 150,00

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 29/08/2014 15:50

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

Número da Nota  
201400000000452

DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor