



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 005733/2014 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	EMIÇÃO 01.09.14	VENCIMENTO 01.09.14
----------------------------	--------	----------	----------	--------------------	------------------------

VALOR ORÇADO 1.713.000,00	SALDO ANTERIOR 542.259	VALOR DO EMPENHO 250,00	SALDO ATUAL 542.009,43
------------------------------	---------------------------	----------------------------	---------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE EXAME:US DO COLORIDO VENOSO DE MEMBRO I ESQUERDO	250,00	250,00

FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	TOTAL LÍQUIDO	250,00
--	---------------	--------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude	TOTAL BRUTO	250,00
---	-------------	--------

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

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

**RECIBO 7294 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  
201400000000469

Data e Hora de Emissão  
01/09/14 15:25:07

Código de Verificação  
db515506

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

Competência:  
09/2014

Número do RPS:  
471

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 Doppler Colorido Venoso De Membro Inferior - Esquerdo - Qtde: 1,00 - Vlr. Unit.: 125,00 || 2º Item -> Desc: Us Doppler Colorido Venoso De Membro Inferior Direito - Qtde: 1,00 - Vlr. Unit.: 125,00

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

**TRIBUTOS FEDERAIS**

PIS (R\$)	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	250,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	250,00
(-) 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	250,00
(-) Outras Retenções	0,00		(x) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	Não
<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>250,00</b>	Opção Simples Nacional Não	<b>(=) Valor ISS</b>	<b>5,00</b>
		Incentivador Cultural Não		

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 250,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 01/09/2014 15:23

Reci(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  
201400000000469