



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
005773/2014 Ordinário	Orcamentario

ÓRGÃO	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	CHPJ	
2706 DIAS CLINICA INFANTIL LTDA.	10.589.953/0001-90	

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
AV BRASIL ED.MAX SAUDE 9 ANDA	46 3220 2877	PATO BRANCO

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Concorrença	1		1564	02.09.14	02.09.14

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.713.000,00	526.799	13.500,00	513.299,43

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS EM PEDIATRIA, REF 08/2014	13.297,50	13.297,50
2	1		VALOR REFERENTE IRRF	202,50	202,50

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	13.500,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	13.500,00

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
	LOIDER SALVI CRC 32.667/O	
FUNCIÓNARIO	CONTADORA	SECRETÁRIO

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ _____ TESOURARIA	RECIBO 6413 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. _____ 10 DE _____ 9 DE _____ 14 _____ CREDOR
---	--

BANCO	Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	7000-9	

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

<p>DIAS CLINICA INFANTIL LTDA ME</p> <p>AV BRASIL, 450 - SALA 1201 CEP: 85501-071 - Bairro: CENTRO DA CIDADE Município: Pato Branco - PR</p> <p>CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 10.589.953/0001-90 ***** 265637</p>		<p>Número da NFS-e 201400000000004</p> <hr/> <p>Data do Serviço Código Verificador 03/09/2014 2612a53f</p>
--	--	---


 <p>Prefeitura Municipal de Pato Branco/PR Secretaria de Administração e Finanças Fone: (46) 3220-1544 - http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse</p>	Dt. de Emissão	Natureza da Operação	Tributado no Município
	03/09/2014	Tributação no município	Pato Branco/PR

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social				Itapejara D'Oeste/PR			
Fundo municipal de saude							
Endereço							
Abilon Souza Naves, 1275							
Cidade							
Itapejara D'Oeste		UF	Fone	CEP			
		PR	46 35268300	85580-000			
Bairro							
centro							
CNPJ / CPF		Inscrição Municipal		Inscrição Estadual			
09.323.218/0001-51		*****		*****			

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO		
Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
*****	*****	*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços médicos prestados em pediatria Imposto de Renda Retido: R\$ 202,50.	13.500,00	2,0000	270,00	Não

Código do Serviço					
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.					
Total de Impostos Municipais	Total de Impostos Estaduais	Total de Impostos Federais	Total de Impostos		
270,00	0,00	0,00	270,00		
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
13.500,00	270,00	0,00	0,00	270,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e			
13.500,00		13.297,50			

<p>Informações Adicionais</p> <p>IR: 202,50;</p>	
--	---

Para consultar a autenticidade acesse: <http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse>



2014000000000042612a53f10589953000190