



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
005780/2014 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	PATÓ BRANCO

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Concorrência	1		1564	03.09.14	03.09.14

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.713.000,00	528.299	8.000,00	520.299,43

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE PRESTACAO D SERVICOS ODONTOLOGICOS NA A ODONTOPEDIATRIA,PERIODO MES 08/2014	7.880,00	7.880,00
2	1		VALOR REFERENTE IRRF	120,00	120,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	8.000,00	

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO	
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	8.000,00	

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
	LOIDIR SALVI CRC 32.667/O	
FUNCIÁRIO	CONTADORA	SECRETÁRIO

ORDEN DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ TESOURARIA	RECIBO 9990 R\$ DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTANCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITACÃO. 09 DE 09 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: 10.589.953/0001-90 Inscrição Estadual: ***** Inscrição Municipal: 265637</p>		<p>Número da NFS-e 201400000000005</p>		
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data do Serviço 03/09/2014</td> <td style="width: 50%;">Código Verificador 760fa296</td> </tr> </table>	Data do Serviço 03/09/2014	Código Verificador 760fa296
Data do Serviço 03/09/2014	Código Verificador 760fa296			


 <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 03/09/2014	Natureza da Operação Tributação no município	Tributado no Município Pato Branco/PR
--	-------------------------------------	---	---

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços odontológico na área de odontopediatria no período do mes de agosto de 2014 Imposto de Renda Retido: R\$ 120,00.	8.000,00	2,0000	160,00	Não

Código do Serviço 04.12 - Odontologia.					
Total de Impostos Municipais 160,00		Total de Impostos Estaduais 0,00		Total de Impostos Federais 0,00	
Total de Impostos 160,00					
Base Cálculo ISSQN Próprio 8.000,00	Valor do ISSQN Próprio 160,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 160,00	Valor Dedução/Descontos 0,00
Valor Total da NFS-e 8.000,00			Valor Líquido da NFS-e 7.880,00		

Informações Adicionais IR: 120,00;	
---------------------------------------	---

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



201400000000005760fa29610589953000190