



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 006265/2014 Ordinário		<b>RECURSO</b> Orçamentário	
<b>ÓRGÃO</b> 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE		<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b> 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
<b>DOTAÇÃO</b> 103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERV. DE TERCE		<b>Nº CONTA</b> 359	<b>COD. DESDOBR.</b> 2513
<b>CREADOR</b> 2656 CDIP - CLIN. DIAG. POR IMAG. SUD. P		<b>CHPJ</b> 09.427.099/0001-87	
<b>ENDEREÇO</b> AVENIDA BRASIL 230 CENTRO		<b>FONE</b> 4632202700	<b>CIDADE</b> PATO BRANCO
<b>LICITAÇÃO</b> Nao se Aplica	<b>NÚMERO</b>	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b>
			<b>EMISSÃO</b> 10.09.14
			<b>VENCIMENTO</b> 10.09.14
<b>VALOR ORÇADO</b> 1.713.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 496.447	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 170,00	<b>SALDO ATUAL</b> 496.277,35
<b>ITEM</b>	<b>QUANT.</b>	<b>UNID.</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>
1	1		VALOR REFERENTE EXAME:TC CR
			<b>VALOR UNITÁRIO</b> 170,00
			<b>VALOR TOTAL</b> 170,00
<b>FONTE DE RECURSO</b> 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos			<b>TOTAL LÍQUIDO</b> 170,00
<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do Fundo Municipal de Saude			<b>TOTAL BRUTO</b> 170,00

<b>EMITIDO</b>	<b>VISTO</b>	<b>AUTORIZO A DESPESA</b>
	LOIDIR SALVI CRC 32.667/0	
<b>FUNCIÓARIO</b>	<b>CONTADORA</b>	<b>SECRETÁRIO</b>

<b>ORDEN DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____  <b>TESOURARIA</b>	<b>RECIBO 8862R\$</b> 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. 09 DE 12 DE 14  <b>CREDOR</b>	
<b>BANCO</b> Nº CHEQUE	<b>Nº DA CONTA</b> 7000-9	<b>ANOTAÇÕES</b>



Número da Nota

20140000000573

Data e Hora de Emissão

10/09/14 17:58:43

Código de Verificação

9aa25eca

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:  
09/2014Número do RPS:  
606Número 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 -&gt; Desc: Tc Cranio - Qtde: 1,00 - Vlr. Unit.: 170,00

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	170,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	170,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	I - 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	170,00
(-) Outras Retenções	0,00		(x) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	Não
<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>170,00</b>	Opção Simples Nacional	<b>(=) Valor ISS</b>	<b>3,40</b>
		Incentivador Cultural		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 170,00

## OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 10/09/2014 17:59

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

DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

Número da Nota

20140000000573