



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO: 006284/2014 Ordinário
RECURSO: Orcamentario

ORGÃO: 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
CNPJ: 09.427.099/0001-87

ENDEREÇO: AVENIDA BRASIL 230 CENTRO
FONE: 4632202700
CIDADE: PATO BRANCO

LICITAÇÃO: Nao se Aplica
NÚMERO: 7
CONVÊNIO: 1
CONTRATO: 1
EMIÇÃO: 12.09.14
VENCIMENTO: 12.09.14

VALOR ORÇADO: 1.713.000,00
SALDO ANTERIOR: 494.377
VALOR DO EMPENHO: 170,00
SALDO ATUAL: 494.207,35

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE EXAME:TC TO	170,00	170,00

FONTE DE RECURSO: 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos
TOTAL LÍQUIDO: 170,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE: Manutencao do Fundo Municipal de Saude
TOTAL BRUTO: 170,00

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
	LOIDIR SALVI 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 8912R\$
DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A
IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA
DESCRITO E PELÁ QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL
QUITACÃO.
09 DE 12 DE 14

CREDOR

BANCO: _____ Nº DA CONTA: 7000-9
ANOTAÇÕES: _____



Número da Nota
201400000000592

Data e Hora de Emissão
12/09/14 11:17:16

Código de Verificação
0ac592d2

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:
09/2014

Número do RPS:
625

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

F/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: Tc Torax - 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\$)
0,00

COFINS (R\$)
0,00

IR (R\$)
0,00

INSS (R\$)
0,00

CSLL (R\$)
0,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Valor dos Serviços	170,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00
(-) Outras Retenções	0,00
(-) ISS Retido	0,00

Outras Informações

Natureza da Operação
1 - Tributação no município

Regime Especial de Tributação
0 - Nenhum

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços	170,00
(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00
(=) Base de Cálculo	170,00
(x) Alíquota (%)	2,00
ISS a reter:	Não

(=) Valor Líquido **170,00**

Opção Simples Nacional Não
Incentivador Cultural Não

(=) Valor ISS **3,40**

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 170,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 12/09/2014 11:15

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
201400000000592