



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
006314/2014 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 2656 CDIP - CLIN. DIAG. POR IMAG. SUD. P CNPJ 09.427.099/0001-87

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
AVENIDA BRASIL 230 CENTRO	4632202700	PATO BRANCO

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Nao se Aplica				15.09.14	15.09.14

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.713.000,00	483.439	85,00	483.354,51

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE EXAME:US AP URINARIO FEMININO	85,00	85,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	85,00	

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO	
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	85,00	

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

ORDEN DE PAGAMENTO
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.
_____ DE _____ DE _____

TESOURARIA

RECIBO 8915 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.
09 DE 12 DE 14

CREDOR

BANCO Nº CHEQUE Nº DA CONTA 7000-9 ANOTAÇÕES



Número da Nota
20140000000630

Data e Hora de Emissão
15/09/14 15:40:54

Código de Verificação
25e660c0

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:
09/2014

Número do RPS:
662

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:
 Município: **4118501 - Pato Branco/PR** UF: **PR** Telefone: **()3220-2700**
 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:
 Endereço: **Rua Abelon De Souza Nairs, S/N - Centro - CEP: 85500-000** Inscrição Municipal:
 Complemento:
 Município: **4111209 - Itapejara D Oeste/PR** UF: **PR** Telefone:
 e-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1º Item -> Desc: Us Aparelho Urinário Feminino - Qtde: 1,00 - Vlr. Unit.: 85,00

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	85,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	85,00
(-) 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	85,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	Não
(=) Valor Líquido	85,00	Opção Simples Nacional	Não	(=) Valor ISS	1,70
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 85,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 15/09/2014 15:38

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

Número da Nota
20140000000630

DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor