



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
006372/2014 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	CNPJ
2656 CDIP - CLIN. DIAG. POR IMAG. SUD. P	09.427.099/0001-87

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
AVENIDA BRASIL 230 CENTRO	4632202700	PATÓ BRANCO

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Nao se Aplica				17.09.14	17.09.14

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.713.000,00	445.280	180,00	445.100,76

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE EXAME:US AB TOTAL	180,00	180,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	180,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	180,00

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

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

_____ DE _____ DE _____

TESOURARIA

RECIBO 8909 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
QUITACÃO.

09 DE 12 DE 14

CREDOR

BANCO	Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	7000-9	



Número da Nota
20140000000666

Data e Hora de Emissão
18/09/14 08:59:24

Código de Verificação
84c8edd2

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:
09/2014

Número do RPS:
698

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: **Fernanda Rippel Tonial**
 CPF/CNPJ: **093.234.459-32** Inscrição Estadual:
 Endereço: **Rua Parana, S/N - Centro - CEP:** Inscrição Municipal:
 Complemento: **850** Telefone:
 Município: **4118501 - Pato Branco/PR** UF: **PR** e-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1º Item -> Desc: Us Abdomen Total - Qtde: 1,00 - Vlr. Unit.: 120,00 || 2º Item -> Desc: Us Pélvica Transvaginal - Qtde: 1,00 - Vlr. Unit.: 60,00

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	180,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	180,00
(-) 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	180,00
(-) Outras Retenções	0,00		(x) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	Não
(=) Valor Líquido	180,00	Opção Simples Nacional	(=) Valor ISS	3,60
		Incentivador Cultural		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 180,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 18/09/2014 09:00

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
20140000000666