

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 006781/2014 Ordinário	RECURSO Orcamentario
--	--------------------------------

ÓRGÃO 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

CREADOR 2656 CDIP - CLIN. DIAG. POR IMAG. SUD. P	CHPJ 09.427.099/0001-87
---	--------------------------------

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

LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO 22.09.14	VENCIMENTO 22.09.14
-----------------------------------	---------------	-----------------	-----------------	---------------------------	-------------------------------

VALOR ORÇADO 1.713.000,00	SALDO ANTERIOR 437.987	VALOR DO EMPENHO 1.000,00	SALDO ATUAL 436.987,40
-------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE EXAMES: ANGI RM (CRANIO, PESCOCO, TORAX OU ABDOMEM) - ARTERIAL OU VENOSA RM CAROTIDAS E VERTEBRAIS/R CERVICAL COM CONTRASTE E RM	1.000,00	1.000,00

FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	TOTAL LÍQUIDO	1.000,00
---	----------------------	----------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude	TOTAL BRUTO	1.000,00
--	--------------------	----------

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

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. ____ DE _____ DE _____ TESOURARIA	RECIBO 8907 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 QUITAÇÃO. 09 DE 12 DE 14 CREDOR
---	--

BANCO Nº CHEQUE	Nº DA CONTA 7000-9	ANOTAÇÕES
---------------------------	---------------------------	------------------



Número da Nota
201400000000678

Data e Hora de Emissão
18/09/14 17:24:22

Código de Verificação
35f58b80

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:
09/2014

Número do RPS:
710

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: Angio Rm (cranio Ou Pescoço Ou Torax Ou Abdomem Superior Ou Pelve) - Arterial Ou Venosa - Qtde: 1,00 - Vlr. Unit.: 344,31 || 2º Item -> Desc: Angio Rm Carotidas e Vertebrais/Regiao Cervical Com Contraste - Qtde: 1,00 - Vlr. Unit.: 428,14 || 3º Item -> Desc: Rm Crânio - Qtde: 1,00 - Vlr. Unit.: 227,54

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	1.000,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	1.000,00
(-) 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	1.000,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	Não
(=) Valor Líquido	1.000,00	Opção Simples Nacional	Não	(=) Valor ISS	20,00
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 18/09/2014 17:24

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

DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

Número da Nota
201400000000678