

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 006830/2014 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	CNPJ 09.427.099/0001-87	

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

LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO 25.09.14	VENCIMENTO 25.09.14
-----------------------------------	---------------	-----------------	-----------------	---------------------------	-------------------------------

VALOR ORÇADO 1.713.000,00	SALDO ANTERIOR 421.511	VALOR DO EMPENHO 120,00	SALDO ATUAL 421.391,02
-------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE EXAME:US AB TOTAL	120,00	120,00

FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	TOTAL LÍQUIDO	120,00
---	----------------------	--------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude	TOTAL BRUTO	120,00
--	--------------------	--------

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
FUNCIONARIO	LOIDER 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 8903 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 CHEQUE	Nº DA CONTA 7000 - 9	ANOTAÇÕES
---------------------------	-----------------------------	------------------



Número da Nota
20140000000722

Data e Hora de Emissão
24/09/14 15:10:06

Código de Verificação
71fa000b

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 09/2014	Número do RPS: 753	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 Abdomen Total - Qtde: 1,00 - Vlr. Unit.: 120,00

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	120,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	120,00
(-) 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	120,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	Não
(=) Valor Líquido	120,00	Opção Simples Nacional	Não	(=) Valor ISS	2,40
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 120,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 24/09/2014 15:10

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

Número da Nota
20140000000722

DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor