



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
006976/2014 Ordinário	Orcamentario

ORGÃO	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

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

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
AVENIDA BRASIL 230 CENTRO	4632202700	PATO BRANCO

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Nao se Aplica				30.09.14	30.09.14

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.713.000,00	421.652	170,00	421.482,00

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE EXAME:US ARTICULACAO DIREITA	170,00	170,00

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

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

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

**ORDEM DE PAGAMENTO**

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

\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TESOURARIA**

**RECIBO 8865 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 DA CONTA	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	7000-9	



Número da Nota

20140000000774

Data e Hora de Emissão

29/09/14 16:08:14

Código de Verificação

ef14ac5d

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:

09/2014

Número do RPS:

804

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: edip@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 -&gt; Desc: Us Articulação Direita - Qtde: 2,00 - 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: 29/09/2014 16:08

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

20140000000774