



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
006977/2014 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	CDIP - CLIN. DIAG. POR IMAG. SUD. P	CHPJ	09.427.099/0001-87
--------	-------------------------------------	------	--------------------

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
AVENIDA BRASIL 230 CENTRO	4632202700	PATÓ 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	421.482	60,00	421.422,00

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE EXAME:US OBSTETRICA	60,00	60,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	60,00	

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO	
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	60,00	

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 8894 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



Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
20140000000776

Data e Hora de Emissão
30/09/14 08:31:26

Código de Verificação
fa687f79

Competência: 09/2014	Número do RPS: 806	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 Obstétrica - 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	60,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	60,00
(-) 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	60,00
(-) Outras Retenções	0,00		(x) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	Não
(=) Valor Líquido	60,00	Opção Simples Nacional Não	(=) Valor ISS	1,20
		Incentivador Cultural Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 60,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 30/09/2014 08:31

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
20140000000776