

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

		Nº DO EMPENHO/TIPO 007041/2014 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 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 30.09.14
		VENCIMENTO 30.09.14			
VALOR ORÇADO 1.713.000,00		SALDO ANTERIOR 414.419		VALOR DO EMPENHO 170,00	
				SALDO ATUAL 414.249,71	
ITEM 1	QUANT. 1	UNID.	ESPECIFICAÇÃO VALOR REFERENTE EXAME:TC CR		VALOR UNITÁRIO 170,00
					VALOR TOTAL 170,00
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos					TOTAL LÍQUIDO 170,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude					TOTAL BRUTO 170,00
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA	
		LOIDIR SALVI CRC 32.667/0			
FUNCIONARIO		CONTADORA		SECRETÁRIO	
ORDEN DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____			RECIBO 8901 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		
TESOURARIA			CREDOR		
BANCO Nº CHEQUE		Nº DA CONTA 7000-9		ANOTAÇÕES	



Número da Nota
201400000000821

Data e Hora de Emissão
02/10/14 16:33:05

Código de Verificação
62fd0c39

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:
10/2014

Número do RPS:
847

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: Te Cranio - Qtde: 1,00 - 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\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	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

(=) Valor Líquido **170,00**

Outras Informações

Natureza da Operação
I - Tributação no município
Regime Especial de Tributação
0 - Nenhum

Opção Simples Nacional Não
Incentivador Cultural Não

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 ISS **3,40**

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 170,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/10/2014 16:33

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
201400000000821