



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO: 007063/2014 Ordinário
RECURSO: Orcamentario

ORGÃO: 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DOTAÇÃO: 103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERV. DE TERCEIROS
Nº CONTA: 359
COD. DESDOBR.: 2513

CREDOR: 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: Não se Aplica
NÚMERO: _____
CONVÊNIO: _____
CONTRATO: _____
EMIÇÃO: 01.10.14
VENCIMENTO: 01.10.14

VALOR ORÇADO: 1.713.000,00
SALDO ANTERIOR: 409.084
VALOR DO EMPENHO: 170,00
SALDO ATUAL: 408.914,65

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE EXAME:TC CR	170,00	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	_____
FUNCIIONARIO	CONTADORA	SECRETÁRIO

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

TESOURARIA

RECIBO 8899 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: 7000-9
ANOTAÇÕES: _____



Número da Nota
20140000000791

Data e Hora de Emissão
01/10/14 11:33:01

Código de Verificação
27920b1f

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:
10/2014

Número do RPS:
818

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: 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: 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 -> Desc: Tc 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		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor dos Serviços	170,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	170,00
(-) 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	170,00
(-) Outras Retenções	0,00		(x) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	Não
(=) Valor Líquido	170,00	Opção Simples Nacional Não	(=) Valor ISS	3,40
		Incentivador Cultural Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 170,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 01/10/2014 11:32

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
20140000000791