

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
007066/2014 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	CNPJ	
2706 DIAS CLINICA INFANTIL LTDA.	10.589.953/0001-90	

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
AV BRASIL ED.MAX SAUDE 9 ANDA	46 3220 2877	PATO BRANCO

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Concorrência	1		1564	01.10.14	01.10.14

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.713.000,00	395.414	8.000,00	387.414,65

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE PRESTACAO D		
			SERVICOS ODONTOLOGICOS NA A		
			ODONTOLOGIA REF MES 09/	7.880,00	7.880,00
2	1		VALOR REFERENTE ISS	120,00	120,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	8.000,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	8.000,00


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 _____ TESOURARIA	RECIBO 7342 R\$ DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTANCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO. _____ 10 DE _____ 10 DE _____ 14 CREDOR
---	---

BANCO	Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	4000-9	

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

<p>DIAS CLINICA INFANTIL LTDA ME AV BRASIL, 450 - SALA 1201 CEP: 85501-071 - Bairro: CENTRO DA CIDADE Município: Pato Branco - PR</p> <p>CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 10.589.953/0001-90 ***** 265637</p>		<p>Número da NFS-e 201400000000011</p>	<p>Data do Serviço 01/10/2014</p>	<p>Código Verificador bfb7eb49</p>
--	--	---	--	---

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRANCO /PR Secretaria de Administração e Finanças Fone: 3220-1544 - http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse</p>	Dt. de Emissão	Natureza da Operação	Tributado no Município
	01/10/2014	Tributação no município	Pato Branco/PR

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social				Itapejara D'Oeste/PR			
Fundo municipal de saúde							
Endereço							
Abilon Souza Naves, 1275							
Cidade							
Itapejara D'Oeste		UF	Fone	CEP			
		PR	46 35268300	85580-000			
Bairro							
Centro							
CNPJ / CPF		Inscrição Municipal		Inscrição Estadual			
09.323.218/0001-51		*****		*****			

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO		
Nome / Razão Social		CNPJ / CPF
*****		*****
		Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços odontológicos na area de odontopediatria no período de setembro de 2014 Imposto de Renda Retido: R\$ 120,00.	8.000,00	2,0000	160,00	Não

Código do Serviço 04.12 - Odontologia.					
Total de Tributos Municipais (Lei 12.741/12)		Total de Tributos Estaduais (Lei 12.741/12)		Total de Tributos Federais (Lei 12.741/12)	
160,00		0,00		0,00	
Total de Tributos (Lei 12.741/12)		160,00			
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
8.000,00	160,00	0,00	0,00	160,00	0,00
Valor Total da NFS-e	8.000,00		Valor Líquido da NFS-e	7.880,00	
Informações Adicionais IR: 120,00;					



Para consultar a autenticidade acesse: <http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse>



201400000000011bfb7eb4910589953000190