



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
007067/2014 Ordinario	Orcamentario

ÓRGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOTAÇÃO	
103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERV. DE TERCE	
Nº CONTA	COD. DESDOBR.
4132 NIEHUES, BLEICH E CIA LTDA	359 2513
CHPJ 13.086.930/0001-51	

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
AV. ANTONIO DE PAIVA CANTELMO 8		FRANCISCO BELTRAO

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Pregao	2		1526	01.10.14	01.10.14

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.713.000,00	387.414	7.500,00	379.914,65

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICO DE DE RAO X PARA USUARIO DO S DE SAUDE DO MUNICIPIO	7.500,00	7.500,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	7.500,00	
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO	
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	7.500,00	

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

ORDEN DE PAGAMENTO

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

DE _____ DE _____

TESOURARIA

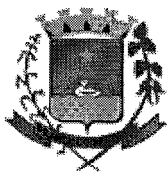
RECIBO 7346 R\$

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.

40 DE 10 DE 14

CREDOR

BANCO	Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	7000-9	



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Secretaria de Finanças - Departamento de Fiscalização Tributária
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
042
Data e Hora da Emissão:
02/10/2014 16:36:32
Operador Emissor:
ASSESSORIA C.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **13086930000151** I.E.: I.M.: **133485** Telefone: **3524 1962**
Razão Social: **NIEHUES, BLEICH & CIA LTDA**
Endereço: **AV ANTONIO DE PAIVA CANTELMO, 860 - Q 128 LTE 02 - CENTRO - 85601270**
Município: **Francisco Beltrão** UF: **PR** e-Mail: **sudoeste@ig.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **76995430000152** I.E.:
Nome/Razão: **PREF. MUN. DE ITAPEJARA DO OESTE**
Endereço: **AV. MANOEL RIBAS, 620 - CENTRO - 85580000**
Município: **Itapejara d'Oeste** UF: **PR** e-Mail: **nfebeltrao@icavel.com**

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.2	SERVIÇO DE EXAME DE RAIOS X PARA USUÁRIO DO SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO PREGÃO/2014.	7.500,00	0,00	7.500,00	2,00	150,00

Total Serviços (R\$) **7.500,00**

Total ISS (R\$) **150,00**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **7.500,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 3717 / 2010 e Decreto 209/2011
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON FRANCISCO BELTRÃO - Rua Tenente Camargo, 2176 - Centro - Francisco Beltrão - PR
Fone (46) 3524-5063

