



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
007148/2014 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 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	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Nao se Aplica				06.10.14	06.10.14

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.713.000,00	322.378	115,00	322.263,83

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE EXAME:RX BA US OMBRO DIREITO	115,00	115,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	115,00	

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO	
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	115,00	

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
	LOIDER 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 8883 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 CHEQUE Nº DA CONTA 7000-9 ANOTAÇÕES



Número da Nota
201400000000860

Data e Hora de Emissão
08/10/14 14:45:01

Código de Verificação
cafa45a7

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:
10/2014

Número do RPS:
881

Número da NFS-e 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: Rx Bacia - Qtde: 1,00 - Vlr. Unit.: 30,00 || 2º Item -> Desc: Us Ombro Direito - Qtde: 1,00 - Vlr. Unit.: 85,00

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	115,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	115,00
(-) 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	115,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	Não
(=) Valor Líquido	115,00	Opção Simples Nacional	Não	(=) Valor ISS	2,30
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 115,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 08/10/2014 14:45

Reci(emos) de **CDIPSUL - CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DO SUL LTDA**
 os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFS-e) ao lado.

Número da Nota
201400000000860

DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor