

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**DEPARTAMENTO DE FINANÇAS
CNPJ: 09.323.218/0001.51**NOTA DE EMPENHO**Nº DO EMPENHO/TIPO: 007231/2014 Ordinário
RECURSO: OrcamentarioÓRGÃO: 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOTAÇÃO: 103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERV. DE TERCE
Nº CONTA: 359
COD. DESDOBR.: 2513CREDOR: 2656 CDIP - CLIN. DIAG. POR IMAG. SUD. P
CNPJ: 09.427.099/0001-87ENDEREÇO: AVENIDA BRASIL 230 CENTRO
FONE: 4632202700
CIDADE: PATO BRANCOLICITAÇÃO: Nao se Aplica
NÚMERO: _____
CONVÊNIO: _____
CONTRATO: _____
EMIÇÃO: 13.10.14
VENCIMENTO: 13.10.14VALOR ORÇADO: 1.713.000,00
SALDO ANTERIOR: 323.970
VALOR DO EMPENHO: 85,00
SALDO ATUAL: 323.885,64

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE EXAME:US AP URINARIO FEMININO	85,00	85,00

FONTE DE RECURSO: 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos
TOTAL LÍQUIDO: 85,00NOME DO PROJETO/ATIVIDADE: Manutencao do Fundo Municipal de Saude
TOTAL BRUTO: 85,00

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

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

TESOURARIA**RECIBO** 8860 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 74

CREDOR

BANCO: _____ Nº DA CONTA: 7000-9 ANOTAÇÕES: _____



Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
201400000000891

Data e Hora de Emissão
13/10/14 15:05:04

Código de Verificação
d65bf2ca

Competência: 10/2014 Número do RPS: 912 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: Us Aparelho Urinário Feminino - 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	85,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	85,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	I - 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	85,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	Não
(=) Valor Líquido	85,00	Opção Simples Nacional	Não	(=) Valor ISS	1,70
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 85,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 13/10/2014 15:05

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

Número da Nota
201400000000891

DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor