

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
007259/2014 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	CHPJ 09.427.099/0001-87	
2656 CDIP - CLIN. DIAG. POR IMAG. SUD. P		

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
AVENIDA BRASIL 230 CENTRO	4632202700	PATO BRANCO

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Nao se Aplica				14.10.14	14.10.14

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.713.000,00	323.417	120,00	323.297,14

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE EXAME:US AB TOTAL	120,00	120,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	120,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	120,00

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

<b>ORDEN DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____  TESOURARIA	<b>RECIBO 8801 R\$</b> 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 QUITACÃO.  _____ 09 DE 12 DE 14 _____  CREDOR
--	--

BANCO	Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	7000-9	



Número da Nota  
20140000000933

Data e Hora de Emissão  
15/10/14 14:21:58

Código de Verificação  
68e8b390

### Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:  
10/2014

Número do RPS:  
954

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:  
 Município: **4118501 - Pato Branco/PR** UF: **PR** Telefone: **( )3220-2700**  
 e-mail: **edip@contabilgm.com.br**

#### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **Darci Soares**  
 CPF/CNPJ: **014.978.629-81** Inscrição Estadual:  
 Inscrição Municipal:  
 Endereço: **Linha Barone, S/N - Interior - CEP:**  
 Complemento:  
 Município: **4111209 - Itapejara D Oeste/PR** UF: **PR** Telefone: **(46)3526-8330**  
 e-mail:

#### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1º Item -> Desc: Us Abdomen Total - Qtde: 1,00 - Vlr. Unit.: 120,00

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

Valor dos Serviços	120,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00
(-) Outras Retenções	0,00
(-) ISS Retido	0,00
<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>120,00</b>

#### Outras Informações

Natureza da Operação  
1 - Tributação no município  
  
Regime Especial de Tributação  
0 - Nenhum

Opção Simples Nacional Não  
Incentivador Cultural Não

#### Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços	120,00
(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00
(=) Base de Cálculo	120,00
(x) Alíquota (%)	2,00
ISS a reter:	Não

**(=) Valor ISS** 2,40

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 120,00**

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 15/10/2014 14:22

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  
20140000000933

DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor