

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

## NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
007911/2014 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	CDIP - CLIN. DIAG. POR IMAG. SUD. P	CHPJ	09.427.099/0001-87
--------	-------------------------------------	------	--------------------

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
AVENIDA BRASIL 230 CENTRO	4632202700	PATÓ BRANCO

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Nao se Aplica				30.10.14	30.10.14

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.713.000,00	272.688	1.050,00	271.638,43

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE EXAMES: ANGI CAROTIDAS E VERTEBRAIS E US DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS	1.050,00	1.050,00

FUNTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	1.050,00
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos		

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO	1.050,00
Manutencao do Fundo Municipal de Saude		

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

ORDEM DE PAGAMENTO	RECIBO 8860 R\$
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.	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.
_____ DE _____ DE _____	09 DE 12 DE 14
TESOURARIA	CREDOR

BANCO	Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	7000-9	



Número da Nota  
20140000001072

Data e Hora de Emissão  
29/10/14 16:58:50

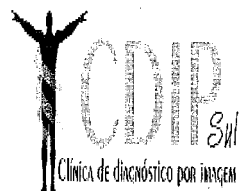
Código de Verificação  
871fad3f

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

Competência:  
10/2014

Número do RPS:  
1090

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: Angio Tc Carotidas e Vertebrais - Qtde: 1,00 - Vlr. Unit.: 750,00 || 2º Item -> Desc: Us Doppler Colorido De Aorta e Iliacas - Qtde: 1,00 - Vlr. Unit.: 300,00

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	1.050,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	1.050,00
(-) 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	1.050,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	Não
<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>1.050,00</b>	Opção Simples Nacional	Não	<b>(=) Valor ISS</b>	<b>21,00</b>
		Incentivador Cultural	Não		

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.050,00**

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 29/10/2014 17:00

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.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
Identificação e Assinatura do Recebedor

Número da Nota  
20140000001072