

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 007913/2014 Ordinário		<b>RECURSO</b> Orcamentario			
<b>ÓRGÃO</b> 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE		<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b> 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
<b>DOTAÇÃO</b> 103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERV. DE TERCE		<b>Nº CONTA</b> 359	<b>COD. DESDOBR.</b> 2513		
<b>CREDOR</b> 3031 ARANTES E SCHIRR SERVICOS MEDICOS L		<b>CNPJ</b> 11.580.364/0001-04			
<b>ENDEREÇO</b> AV. BRASIL 506		<b>FONE</b>	<b>CIDADE</b> PATO BRANCO		
<b>LICITAÇÃO</b> Nao se Aplica	<b>NÚMERO</b>	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b>	<b>EMIÇÃO</b> 31.10.14	<b>VENCIMENTO</b> 31.10.14
<b>VALOR ORÇADO</b> 1.713.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 271.638	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 6.000,00		<b>SALDO ATUAL</b> 265.638,43	
<b>ITEM</b>	<b>QUANT.</b>	<b>UNID.</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>VALOR UNITÁRIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS EM REUMATOLOGIA, R 10/2014	5.910,00	5.910,00
2	1		VALOR REFERENTE ISS	90,00	90,00
<b>FONTE DE RECURSO</b> 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	6.000,00
<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do Fundo Municipal de Saude				<b>TOTAL BRUTO</b>	6.000,00

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

<b>ORDEN DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____	<b>RECIBO 8467 R\$</b> DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.  18 DE 11 DE 14
<b>TESOURARIA</b>	<b>CREDOR</b>

<b>BANCO</b> Nº CHEQUE	<b>Nº DA CONTA</b> 700-9	<b>ANOTAÇÕES</b>
---------------------------	-----------------------------	------------------

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**ARANTES, SCHIRR E MALUCELLI SERVICOS MEDICOS LTDA**

AV BRASIL, 450 - SALA 503 - 506  
CEP: 85501-080 - Bairro: CENTRO DA CIDADE  
Município: Pato Branco - PR

CNPJ / CPF: 11.580.364/0001-04  
Inscrição Estadual: \*\*\*\*\*  
Inscrição Municipal: 276736



Número da NFS-e

**201400000000040**

Data do Serviço

**31/10/2014**

Código Verificador

**602d9a69**



**Prefeitura Municipal de Pato Branco/PR**

Secretaria de Administração e Finanças

Fone: 3220-1544 - <http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse>

Dt. de Emissão

31/10/2014

Natureza da Operação

Tributação no município

Tributado no Município

Pato Branco/PR

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE ITAPEJARA DO OESTE**

Endereço

**ABILON DE SOUZA NAVES, 368**

Cidade

**Itapejara D'Oeste**

UF

PR

Fone

46 35268300

CEP

85580-000

Bairro

**CENTRO**

CNPJ / CPF

09.323.218/0001-51

Inscrição Municipal

\*\*\*\*\*

Inscrição Estadual

\*\*\*\*\*

**Município de Prestação do Serviço**

Pato Branco/PR

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social

\*\*\*\*\*

CNPJ / CPF

\*\*\*\*\*

Inscrição Municipal

\*\*\*\*\*

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Médicos Prestados em Reumatologia 10/2014  
Imposto de Renda Retido: R\$ 90,00.

VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
6.000,00	2,0000	0,00	Não

Código do Serviço

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Total de Tributos Municipais (Lei 12.741/12)

0,00

Total de Tributos Estaduais (Lei 12.741/12)

0,00

Total de Tributos Federais (Lei 12.741/12)

0,00

Total de Tributos (Lei 12.741/12)

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

6.000,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

6.000,00

Valor Líquido da NFS-e

5.910,00

Informações Adicionais

Regime Especial - Estimativa.  
IR: 90,00;



Para consultar a autenticidade acesse: <http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse>



201400000000040602d9a6911580364000104