

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 008104/2014 Ordinario		RECURSO Orcamentario			
ÓRGÃO 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. 2513		
CREDOR 3838 CLINICOR - SERVICOS MEDICOS LTDA		CNPJ 15.254.653/0001-74			
ENDEREÇO RUA CLAUDINA BISSACO 88 CENTRO		FONE	CIDADE Abelardo Luz		
LICITAÇÃO Tomada de Precos	NÚMERO 1	CONVÊNIO	CONTRATO 1375	EMIÇÃO 11.11.14	VENCIMENTO 11.11.14
VALOR ORÇADO 1.713.000,00	SALDO ANTERIOR 179.007	VALOR DO EMPENHO 4.000,00		SALDO ATUAL 175.007,09	
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS DE CARDIOLOGIA	3.940,00	3.940,00
2	1		VALOR REFERENTE IRRF	60,00	60,00
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				TOTAL LÍQUIDO	4.000,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude				TOTAL BRUTO	4.000,00
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA	
FUNCCIONARIO		CONTADORA		SECRETÁRIO	
LOIDIR SALVI CRC 32.667/0					
ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ TESOURARIA			RECIBO 8471 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 QUITACÃO. 18 DE 11 DE 14 CREDOR		
BANCO Nº CHEQUE		Nº DA CONTA 7000-9		ANOTAÇÕES	



Município de Abelardo Luz
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número e Série da NFS-e
0000000015 / A1

Data e Hora da Emissão
12/11/2014 12:55:08

Código de Verificação
NMOO-TNXB

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **15.254.653/0001-74** Inscrição Municipal: **2606**
Nome: **CLINICOR - SERVIÇOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **CLAUDINA BISSACO, 88,**
CEP: **89830-000** Bairro: **CENTRO**
Município: **ABELARDO LUZ** UF: **SC**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **76.995.430/0001-52**
Nome: **MUNICIPIO DE ITAPEJARA D'OESTE**
Endereço: **AVENIDA MANUEL RIBAS, 620,**
CEP: **85580-000** Bairro: **CENTRO**
Município: **ITAPEJARA D'OESTE** UF: **PR**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços de Cardiologia

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 4.000,00

Código do Serviço:

4.01 - Medicina e biomedicina

Natureza de Operação

201 - ISS retido pelo tomador ou intermediário do serviço

Valor Serviços 4.000,00	Base de Cálculo 4.000,00	Alíquota ISS 3,00 %	Valor ISS retido 120,00	Valor ISS 0,00
Desconto incondicional 0,00	Desconto condicional 0,00	Valor PIS 0,00	Valor COFINS 0,00	Valor INSS 0,00
Valor IR 60,00	Valor CSLL 0,00	Outras retenções 0,00	Valor deduções 0,00	Valor líquido da NFS-e 3.820,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

- Lei Municipal 2.295/2013
Regulamentada pelo Decreto 404/2013

3940,00

IRRF = 60,00