

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

| | |
|---|-------------------------|
| Nº DO EMPENHO/TIPO 008443/2014 Ordinário | RECURSO Orçamentário |
|---|-------------------------|

| | |
|--------------------------------------|---|
| ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
|--------------------------------------|---|

| | | |
|---|-----------------|-----------------------|
| DOTAÇÃO 103020021.2.025.339039501000 OUTROS SERV. DE TERCE | Nº CONTA 370 | COD. DESDOBR. 2506 |
|---|-----------------|-----------------------|

| | |
|--|----------------------------|
| CREDOR 2706 DIAS CLINICA INFANTIL LTDA. | CHPJ 10.589.953/0001-90 |
|--|----------------------------|

| | | |
|---|----------------------|-----------------------|
| ENDEREÇO AV BRASIL ED.MAX SAUDE 9 ANDA | FONE 46 3220 2877 | CIDADE PATO BRANCO |
|---|----------------------|-----------------------|

| | | | | | |
|---------------------------|-------------|----------|------------------|--------------------|------------------------|
| LICITAÇÃO Concorrência | NÚMERO 1 | CONVÊNIO | CONTRATO 1564 | EMIÇÃO 01.12.14 | VENCIMENTO 01.12.14 |
|---------------------------|-------------|----------|------------------|--------------------|------------------------|

| | | | |
|----------------------------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| VALOR ORÇADO 812.200,00 | SALDO ANTERIOR 284.067 | VALOR DO EMPENHO 13.500,00 | SALDO ATUAL 270.567,74 |
|----------------------------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------|

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|---|----------------|-------------|
| 1 | 1 | | VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS EM PEDIATRIA, REF 11/2014 | 13.297,50 | 13.297,50 |
| 2 | 1 | | VALOR REFERENTE IRRF | 202,50 | 202,50 |

| | | |
|--|---------------|-----------|
| FONTE DE RECURSO 495 Atencao Basica | TOTAL LÍQUIDO | 13.500,00 |
|--|---------------|-----------|

| | | |
|---|-------------|-----------|
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do do Bloco de Atencao Basica | TOTAL BRUTO | 13.500,00 |
|---|-------------|-----------|

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

ORDEN DE PAGAMENTO

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

_____ DE _____ DE _____

TESOURARIA

RECIBO 9073 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.

12 DE 12 DE 14


CREDOR

BANCO Nº CHEQUE Nº DA CONTA 6240005

ANOTAÇÕES

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

| | | | | |
|--|-----------------------------|--|---|--------------------------------------|
| DIAS CLINICA INFANTIL LTDA ME AV BRASIL, 450 - SALA 1201 CEP: 85501-071 - Bairro: CENTRO DA CIDADE Município: Pato Branco - PR | |  | Número da NFS-e 201400000000024 | |
| CNPJ / CPF 10.589.953/0001-90 | Inscrição Estadual ***** | | Inscrição Municipal 265637 | Data do Serviço 01/12/2014 |


| | | | |
|---|------------------------------|---|--|
|  Prefeitura Municipal de Pato Branco/PR Secretaria de Administração e Finanças Fone: 3220-1544 - http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse | Dt. de Emissão 01/12/2014 | Natureza da Operação Tributação no município | Tributado no Município Pato Branco/PR |
|---|------------------------------|---|--|

| TOMADOR DO SERVIÇO | | | | Município de Prestação do Serviço | | | |
|---|------------------------------|-----------------------------|------------------|-----------------------------------|--|--|--|
| Nome / Razão Social Fundo municipal de saúde | | | | Itapejara D'Oeste/PR | | | |
| Endereço Abilon Souza Naves, 1275 | | | | | | | |
| Cidade Itapejara D'Oeste | UF PR | Fone 46 35268300 | CEP 85580-000 | | | | |
| Bairro centro | | | | | | | |
| CNPJ / CPF 323.218/0001-51 | Inscrição Municipal ***** | Inscrição Estadual ***** | | | | | |

| INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO | | |
|------------------------------|---------------------|------------------------------|
| Nome / Razão Social ***** | CNPJ / CPF ***** | Inscrição Municipal ***** |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|--|-------------|--------|---------------|--------|
| Serviços médicos prestados em pediatria no mes de novembro de 2014 Imposto de Renda Retido: R\$ 202,50. | 13.500,00 | 2,0000 | 270,00 | 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) 270,00 | | 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) 270,00 | | | | | |
| Base Cálculo ISSQN Próprio 13.500,00 | Valor do ISSQN Próprio 270,00 | Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 | Valor do ISSQN Retido 0,00 | Valor Total do ISSQN 270,00 | Valor Dedução/Descontos 0,00 |
| Valor Total da NFS-e 13.500,00 | | | Valor Líquido da NFS-e 13.297,50 | | |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Informações Adicionais IR: 202,50; |  |
|---------------------------------------|---|

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



201400000000024a1c59e4710589953000190