



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
008737/2014 Ordinário	Orcamentario

ÓRGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOTAÇÃO	Nº CONTA	COD. DESDOBR.
103020021.2.026.339039999900 OUTROS SERV. DE TERCE	374	3436
CREDOR3049 CENTRO DE ARTES THESPIS	CNPJ 12.712.610/0001-05	

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
RUA PEDRO VOLTA 1777 SAO CRIST	(46) 3524 5698	FRANCISCO BELTRAO

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Pregao	60		1684	15.12.14	15.12.14

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
50.000,00	41.772	3.500,00	38.272,11

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICO DE APRESENTACAO DE 04 SESSOES TEATRAL, SOBRE OS TEMAS: DSTS, HIV/AIDS E HEPATITES V	3.500,00	3.500,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
497 Vigilancia em Saude	3.500,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO
Manutencao Bloco de Vigilancia em Saude	3.500,00

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

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

_____ DE _____ DE _____

TESOURARIA

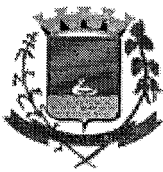
RECIBO 9871 R\$

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.

29 DE 12 DE 14

CREDOR

BANCO	Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	624001-3	



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Secretaria de Finanças - Departamento de Fiscalização Tributária
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
210
Data e Hora da Emissão:
16/12/2014 12:17:24
Operador Emissor:
CENTRO A. T.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **12712610000105** I.E.: I.M.: **128406** Telefone: **3524 5698**
Razão Social: **CENTRO DE ARTES THESPIS**
Endereço: **R PEDRO VOLTA, 1777 - G 15FB L 39 SALA 03 - SAO CRISTOVAO - 85601370**
Município: **Francisco Beltrão** UF: **PR** e-Mail: **centrodeartesthesis@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **76995430000152** I.E.:
Nome/Razão: **PREF. MUN. DE ITAPEJARA DO OESTE**
Endereço: **AV. MANOEL RIBAS, 620 - CENTRO - 85580000**
Município: **Itapejara d'Oeste** UF: **PR** e-Mail: **cleversonjuliani@hotmail.com**

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
8.2	Apresentação de 04 sessões de Peça teatral, sobre os temas DSTs, HIV/AIDS e HEPATITES VIRAIS, no dia 04/12/2014.	3.500,00	0,00	3.500,00	0,00	0,00

Total Serviços (R\$) **3.500,00**

Total ISS (R\$) **0,00**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **3.500,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 3717 / 2010 e Decreto 209/2011
A tributação desta NFS-e está definida como: Isento/Imune.
Dados do Tomador alterados pelo Prestador.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON FRANCISCO BELTRÃO - Rua Tenente Camargo, 2176 - Centro - Francisco Beltrão - PR
Fone (46) 3524-5063

