**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 000125/2015 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> 409	<b>COD. DESDOBR.</b> 2581

<b>CREADOR</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> Tomada de Preços	<b>NÚMERO</b> 1	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b> 1376	<b>EMIÇÃO</b> 19.01.15	<b>VENCIMENTO</b> 19.01.15
--------------------------------------	--------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 1.900.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 1.860.886	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 3.000,00	<b>SALDO ATUAL</b> 1.857.886,31
-------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS EM REUMATOLOGIA, R 12/2014	2.955,00	2.955,00
2	1		VALOR REFERENTE IRRF	45,00	45,00

<b>FUNTE DE RECURSO</b> 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	3.000,00
---	----------------------	----------

<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do Fundo Municipal de Saude	<b>TOTAL BRUTO</b>	3.000,00
--	--------------------	----------


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

<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____	<b>RECIBO 349 R\$</b> 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. 27 DE 05 DE 15
<b>TESOURARIA</b>	<b>CREDOR</b>

<b>BANCO</b> Nº CHEQUE	<b>Nº DA CONTA</b> 7000-9	<b>ANOTAÇÕES</b>
---------------------------	---------------------------	------------------

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

<b>ARANTES, SCHIRR E MALUCELLI SERVICOS MEDICOS LTDA</b> AV BRASIL, 450 - SALA 503 - 506 CEP: 85501-080 - Bairro: CENTRO DA CIDADE Município: Pato Branco - PR E-mail: ioopb@hotmail.com Fone: 30257300 <b>CNPJ / CPF</b> <b>Inscrição Estadual</b> <b>Inscrição Municipal</b> 11.580.364/0001-04      *****      276736		Número da NFS-e <b>20150000000079</b>	
		Data do Serviço <b>20/01/2015</b>	Código Verificador <b>07f553e2</b>

 <b>Prefeitura Municipal de Pato Branco/PR</b> Secretaria de Administração e Finanças Fone: 3220-1544 - <a href="http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse">http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse</a>	Dt. de Emissão <b>20/01/2015</b>	Natureza da Operação Tributação no município <b>Pato Branco/PR</b>	Tributado no Município <b>Pato Branco/PR</b>
--	-------------------------------------	--	---

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>				<b>Município de Prestação do Serviço</b>			
Nome / Razão Social <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE ITAPEJARA DO OESTE</b>				<b>Pato Branco/PR</b>			
Endereço <b>ABILON DE SOUZA NAVES, 368</b>							
Cidade <b>Itapejara D'Oeste</b>	UF <b>PR</b>	Fone <b>46 35268300</b>	CEP <b>85580-000</b>				
Bairro <b>CENTRO</b>							
CNPJ / CPF <b>09.323.218/0001-51</b>	Inscrição Municipal *****	Inscrição Estadual *****	E-mail *****				

<b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO</b>			
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail *****		Fone *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços Médicos Prestados em Reumatologia 12/2014 Valor aproximado dos tributos 15,72%, fonte IBPT* (Lei 12.741/12).  IR Retido: R\$ 45,00.	3.000,00	2,0000	0,00	Não

7.000,9

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.							
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
3.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
<b>Valor Total da NFS-e</b>		<b>3.000,00</b>		<b>Valor Líquido da NFS-e</b>		<b>2.955,00</b>	

Informações Adicionais Reg. Especial: Estimativa. Lei 12741/2012: Mun: R\$ 0,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 0,00; Total: R\$ 0,00.	
--	---

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



2015000000007907f553e211580364000104