

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

|                       |              |
|-----------------------|--------------|
| Nº DO EMPENHO/TIPO    | RECURSO      |
| 000452/2015 Ordinário | Orcamentario |

|  |                             |               |
|--|-----------------------------|---------------|
| ORGÃO  | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA        |               |
| 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE                        | 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |               |
| DOTAÇÃO  | Nº CONTA                    | COD. DESDOBR. |
| 103020021.2.025.339039501000 OUTROS SERV. DE TERCE | 422                         | 2590          |
| CREDOR   | CHPJ 10.589.953/0001-90     |               |
| 2706 DIAS CLINICA INFANTIL LTDA.                   |                             |               |

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

|              |        |          |          |          |            |
|--------------|--------|----------|----------|----------|------------|
| LICITAÇÃO    | NÚMERO | CONVÊNIO | CONTRATO | EMIÇÃO   | VENCIMENTO |
| Concorrência | 1      |          | 1564     | 02.02.15 | 02.02.15   |

|              |                |                  |             |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 950.000,00   | 913.500        | 13.500,00        | 900.000,00  |

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO   | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|---|----------------|-------------|
| 1    | 1      |       | VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS EM PEDIATRIA, REF 01/2015 | 13.297,50      | 13.297,50   |
| 2    | 1      |       | VALOR REFERENTE IRRF  | 202,50         | 202,50      |

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


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


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

|   |   |
|---|---|
| ORDEM DE PAGAMENTO  | RECIBO 657 R\$  |
| PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. | 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. |
| _____ DE _____ DE _____   | 09 DE 02 DE 15  |
| TESOURARIA  | CREDOR  |

|           |             |           |
|-----------|-------------|-----------|
| BANCO     | Nº DA CONTA | ANOTAÇÕES |
| Nº CHEQUE | 624000.3    |           |

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

|   |  |   |                                       |
|---|--|---|---------------------------------------|
| <b>DIAS CLINICA INFANTIL LTDA ME</b><br>AV BRASIL, 450 - SALA 1201<br>CEP: 85501-071 - Bairro: CENTRO DA CIDADE<br>Município: Pato Branco - PR<br>E-mail: diasclinicainfantil@gmail.com<br>Fone: 32202877<br>CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal<br>10.589.953/0001-90      *****      265637 |  | Número da NFS-e<br><b>201500000000036</b> |                                       |
|   |  | Data do Serviço<br><b>02/02/2015</b>      | Código Verificador<br><b>620f1f9e</b> |

|  |                                     |   |  |
|--|-------------------------------------|---|--|
|  <b>Prefeitura Municipal de Pato Branco/PR</b><br>Secretaria de Administração e Finanças<br>Fone: 3220-1544 - <a href="http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse">http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse</a> | Dt. de Emissão<br><b>02/02/2015</b> | Natureza da Operação<br>Tributação no município | Tributado no Município<br>Pato Branco/PR |
|--|-------------------------------------|---|--|

| TOMADOR DO SERVIÇO                              |                              |                             |                  | Município de Prestação do Serviço |  |  |  |
|---|------------------------------|-----------------------------|------------------|-----------------------------------|--|--|--|
| Nome / Razão Social<br>Fundo municipal de saude |                              |                             |                  | Itapejara D'Oeste/PR              |  |  |  |
| Endereço<br>Abilon Souza Naves, 1275            |                              |                             |                  |                                   |  |  |  |
| Cidade<br>Itapejara D'Oeste                     | UF<br>PR                     | Fone<br>46 35268300         | CEP<br>85580-000 |                                   |  |  |  |
| Bairro<br>Centro                                |                              |                             |                  |                                   |  |  |  |
| CNPJ / CPF<br>09.323.218/0001-51                | Inscrição Municipal<br>***** | Inscrição Estadual<br>***** |                  |                                   |  |  |  |
| E-mail<br>sanderdalmolin@hotmail.com            |                              |                             |                  |                                   |  |  |  |

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

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS  | VALOR TOTAL | ALIQ.  | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|---|-------------|--------|---------------|--------|
| Serviços médicos prestados em pediatria no mes de janeiro de 2015<br>IR Retido: R\$ 202,50. | 13.500,00   | 2,0000 | 270,00        | Não    |

|  |                                  |                                     |                               |                                |                                 |                    |                               |
|--|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| Código do Serviço<br>04.12 - Odontologia.  |                                  |                                     |                               |                                |                                 |                    |                               |
| CIDE<br>*****  | COFINS<br>*****                  | COFINS Importação<br>*****          | ICMS<br>*****                 | IOf<br>*****                   | IPI<br>*****                    | PIS/PASEP<br>***** | PIS/PASEP Importação<br>***** |
| Base Cálculo ISSQN Próprio<br>13.500,00  | Valor do ISSQN Próprio<br>270,00 | Base Cálculo ISSQN Retido<br>0,00   | Valor do ISSQN Retido<br>0,00 | Valor Total do ISSQN<br>270,00 | Valor Dedução/Descontos<br>0,00 |                    |                               |
| Valor Total da NFS-e<br>13.500,00  |                                  | Valor Líquido da NFS-e<br>13.297,50 |                               |                                |                                 |                    |                               |
| Informações Adicionais<br>Lei 12741/2012: Mun: R\$ 270,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 0,00;<br>Total: R\$ 270,00. |                                  |                                     |                               |                                |                                 |                    |                               |



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



20150000000036620f1f9e10589953000190