



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 000486/2015 Ordinário	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 409	COD. DESDOBR. 2581
---	-----------------	-----------------------

CREADOR 3838 CLINICOR - SERVICOS MEDICOS LTDA	CHPJ 15.254.653/0001-74
---	-------------------------

ENDEREÇO RUA CLAUDINA BISSACO 88 CENTRO	FONE	CIDADE Abelardo Luz
--	------	------------------------

LICITAÇÃO Tomada de Precos	NÚMERO 1	CONVÊNIO	CONTRATO 1375	EMISSÃO 04.02.15	VENCIMENTO 04.02.15
-------------------------------	-------------	----------	------------------	---------------------	------------------------

VALOR ORÇADO 1.900.000,00	SALDO ANTERIOR 1.756.514	VALOR DO EMPENHO 2.000,00	SALDO ATUAL 1.754.514,65
------------------------------	-----------------------------	------------------------------	-----------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME DE CARDIOLOGIA PRESTADOS NO 01/2015	1.970,00	1.970,00
2	1		VALOR REFERENTE IRRF	30,00	30,00

FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude	TOTAL LÍQUIDO	2.000,00
	TOTAL BRUTO	2.000,00

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

ORDEN DE PAGAMENTO

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

_____ DE _____ DE _____

TESOURARIA

BANCO Nº CHEQUE Nº DA CONTA 7000.9

RECIBO 713 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.

10 DE 02 DE 15

CREDOR

ANOTAÇÕES



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

Número e Série da NFS-e
0000000031 / A1

Data e Hora da Emissão
06/02/2015 15:19:56

Código de Verificação
SDKJ-ROLQ

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 Médicos de Cardiologia prestados no mês de Janeiro 2015

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 2.000,00

Código do Serviço:

4.01 - Medicina e biomedicina

Natureza de Operação

101 - ISS devido para Abelardo Luz

Valor Serviços	Base de Cálculo	Alíquota ISS	Valor ISS retido	Valor ISS
2.000,00	2.000,00	3,00 %	0,00	60,00
Desconto incondicional	Desconto condicional	Valor PIS	Valor COFINS	Valor INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor IR	Valor CSLL	Outras retenções	Valor deduções	Valor líquido da NFS-e
30,00	0,00	0,00	0,00	1.970,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

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