**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
000505/2015 Ordinário	Orcamentario

ORGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOTAÇÃO	Nº CONTA	COD. DESDOBR.
103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERV. DE TERCE	409	2581

CREDOR	CHPJ
4132 NIEHUES, BLEICH E CIA LTDA	13.086.930/0001-51

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
AV. ANTONIO DE PAIVA CANTELMO 8		FRANCISCO BELTRAO

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Pregão	2		1526	06.02.15	06.02.15

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.900.000,00	1.753.827	7.500,00	1.746.327,28

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVIÇO DE DE RAIOS X PARA USUÁRIO DO S DE SAUDE DO MUNICÍPIO	7.350,00	7.350,00
2	1		VALOR REFERENTE ISS	150,00	150,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	7.500,00	

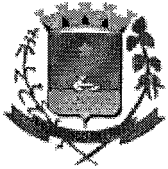
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO	
Manutenção do Fundo Municipal de Saude	7.500,00	

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

ORDEN DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ _____ TESOURARIA	RECIBO 909 R\$ DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO. 13 DE 02 DE 15 CREDOR
---	---

BANCO	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE 854629 Nº DA CONTA 7000.9	

854630



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:
049
Data e Hora da Emissão:
06/02/2015 17:01:31
Operador Emissor:
ASSESSORIA C.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ **13086930000151** I.E.: I.M.: **133485** Telefone: **3524 1962**
Nome/Razão: **NIEHUES, BLEICH & CIA LTDA**
Endereço: **AV ANTONIO DE PAIVA CANTELMO, 860 - Q 128 LTE 02 - CENTRO - 85601270**
Município: **Francisco Beltrão** UF: **PR** e-Mail: **sudoeste@ig.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cálc.	Aliq.	ISS
4.02	SERVIÇO DE EXAME DE RAIOS X PARA USUÁRIO DO SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO PREGÃO/2014.	7.500,00	0,00	7.500,00	2,00	150,00

Total Serviços (R\$) **7.500,00**

Total ISS (R\$) **150,00**

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

Total Líquido (R\$) **7.500,00**

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: Tributado no município.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

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

Equiplano - NFS-e 500.20021

Código de autenticidade: 90408BCD.C1E02FBF.D9794A77.7034DA0E

