

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
000563/2015 Ordinário	Orcamentario

ÓRGÃO	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

CREADOR	CHPJ
3522 VIEIRA & MANFREDI LTDA - ME	09.399.012/0001-05

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
Rua vereador Romeu Lauro Werla		Francisco Beltrao

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Concorrência	1		1567	09.02.15	09.02.15

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.900.000,00	1.674.364	7.000,00	1.667.364,04

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME	6.895,00	6.895,00
	1		PRESTADOS, REF MES 01/2015	105,00	105,00
			VALOR REFERENTE IRRF		

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	7.000,00	
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO	7.000,00
Manutencao do Fundo Municipal de Saude		

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

ORDEN DE PAGAMENTO

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

DE _____ DE _____

TESOURARIA

BANCO _____ Nº DA CONTA 7.000-9

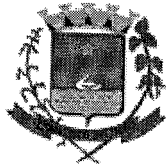
RECIBO 1030 R\$

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.

25 DE 02 DE 15

CREDOR

ANOTAÇÕES

**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:

332

Data e Hora da Emissão:

10/02/2015 10:25:42

Operador Emissor:

VIEIRA & M.

PRESTADOR DE SERVIÇOSCNPJ **09399012000105**

I.E.:

I.M.: **114774**Telefone: **3524-9479**Nome/Razão: **VIEIRA & MANFREDI LTDA**Endereço: **RUA PALMAS ESQ. OTAVIANO T.DOS SANTOS, 2152 - Q 183 L 02 - CENTRO - 85601030**Município: **Francisco Beltrão**UF: **PR**e-Mail: **zancanaro2@netconta.com.br****TOMADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **09323218000151**

I.E.:

I.M.:

Nome/Razão: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA DO OESTE**Endereço: **RUA:ALBINO FRANCIOSI,08**Município: **Francisco Beltrão**UF: **PR**e-Mail: **sanderdalmolin@hotmail.com**

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2015	7.000,00	0,00	7.000,00	3,00	210,00

Total Serviços (R\$) **7.000,00**Total ISS (R\$) **210,00**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (3,00)	PIS	IRRF (1,50%)	CSLL	INSS
	0,00	210,00	0,00	105,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **6.685,00****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.

O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.

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

EQUIPLANO - NFS-e 500.20021

Código de autenticidade: A22C249B.43EA1B8B.541B385A.629692CA

