

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE


DEPARTAMENTO DE FINANÇAS


CHPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

		Nº DO EMPENHO/TIPO 001035/2015 Ordinario		RECURSO Orcamentario	
ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE			UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
DOTAÇÃO 103020021.2.025.339039501000 OUTROS SERV. DE TERCE		Nº CONTA 422	COD. DESDOBR. 2590		
CREDOR 2706 DIAS CLINICA INFANTIL LTDA.		CNPJ 10.589.953/0001-90			
ENDEREÇO AV BRASIL ED.MAX SAUDE 9 ANDA		FONE 46 3220 2877	CIDADE PATO BRANCO		
LICITAÇÃO Concorrencencia	NÚMERO 1	CONVÊNIO	CONTRATO 1564	EMIÇÃO 03.03.15	VENCIMENTO 03.03.15
VALOR ORÇADO 950.000,00	SALDO ANTERIOR 840.000		VALOR DO EMPENHO 8.000,00	SALDO ATUAL 832.000,00	
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS EM ODONTOLOGIA PEDIATRICA NO MES 02/2015	7.880,00	7.880,00
2	1		VALOR REFERENTE IRRF	120,00	120,00
FONTE DE RECURSO 495 Atencao Basica				TOTAL LÍQUIDO	8.000,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do do Bloco de Atencao Basica				TOTAL BRUTO	8.000,00
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA	
FUNCCIONARIO		CONTADORA		SECRETÁRIO	
<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____			<b>RECIBO 1366R\$</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.  _____ 10 DE 03 DE 15 _____		
TESOURARIA			CREDOR		
BANCO Nº CHEQUE			Nº DA CONTA 624000.5		
ANOTAÇÕES					

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

<b>DIAS CLINICA INFANTIL LTDA ME</b> AV BRASIL, 450 - SALA 1201 CEP: 85501-071 - Bairro: CENTRO DA CIDADE Município: Pato Branco - PR E-mail: diasclinicainfantil@gmail.com Fone: 32202877 <b>CNPJ / CPF</b> <b>Inscrição Estadual</b> <b>Inscrição Municipal</b> 10.589.953/0001-90      *****      265637		Número da NFS-e <b>201500000000042</b>	
		Data do Serviço <b>02/03/2015</b>	Código Verificador <b>db1315c2</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>02/03/2015</b>	Natureza da Operação Tributação no município	Tributado no Município Pato Branco/PR

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços médicos prestados em odontologia pediátrica no mes de fevereiro de 2015 IR Retido: R\$ 120,00.	8.000,00	2,0000	160,00	Não

Código do Serviço  
04.12 - Odontologia.

CIDE *****	COFINS *****	COFINS Importação *****	ICMS *****	IOF *****	IPI *****	PIS/PASEP *****	PIS/PASEP Importação *****
Base Cálculo ISSQN Próprio 8.000,00	Valor do ISSQN Próprio 160,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 160,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 8.000,00		Valor Líquido da NFS-e 7.880,00					

Informações Adicionais  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$ 160,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 0,00;  
 Total: R\$ 160,00.



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



201500000000042db1315c210589953000190