



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

		Nº DO EMPENHO/TIPO 001106/2015 Ordinario		RECURSO Orcamentario	
ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE			UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
DOTAÇÃO 103020021.2.024.339039509900		OUTROS SERV. DE TERCE 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 09.03.15
VALOR ORÇADO 1.900.000,00		SALDO ANTERIOR 1.558.727		VALOR DO EMPENHO 4.000,00	SALDO ATUAL 1.554.727,75
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS, REF MES 02/2015 (CARDIOLOGIA)	3.940,00	3.940,00
2	1		VALOR REFERENTE IRRF	60,00	60,00
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				TOTAL LÍQUIDO	4.000,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude				TOTAL BRUTO	4.000,00
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA	
FUNCIÓNARIO		CONTADORA		SECRETÁRIO	
ORDEN DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____				RECIBO 1532 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. _____ 19 DE _____ 03 DE _____ 15	
TESOURARIA				CREDOR	
BANCO Nº CHEQUE		Nº DA CONTA 3000-9		ANOTAÇÕES	



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

Número e Série da NFS-e
0000000034 / A1

Data e Hora da Emissão
09/03/2015 15:49:28

Código de Verificação
UKFG-CAFT

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **15.254.653/0001-74** Inscrição Municipal: **2606**
Nome: **CLINICOR - SERVIÇOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **CLAUDINA BISSACO**
CEP: **89830000** 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 FEVEREIRO

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 4.000,00

Código do Serviço:

4.01 - Medicina e biomedicina

Natureza de Operação

201 - ISS retido pelo tomador ou intermediário do serviço

Valor Serviços	Base de Cálculo	Alíquota ISS	Valor ISS retido	Valor ISS
4.000,00	4.000,00	3,00 %	120,00	0,00
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
60,00	0,00	0,00	0,00	3.820,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

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