

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 001220/2015 Ordinário		RECURSO Orcamentario			
ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
DOTAÇÃO 103020021.2.027.339039503000 OUTROS SERV. DE TERCE		Nº CONTA 428	COD. DESDOBR. 2669		
CREDOR 3522 VIEIRA & MANFREDI LTDA - ME		CNPJ 09.399.012/0001-05			
ENDEREÇO Rua vereador Romeu Lauro Werla		FONE	CIDADE Francisco Beltrao		
LICITAÇÃO Concorrência	NÚMERO 1	CONVÊNIO	CONTRATO 1567	EMIÇÃO 17.03.15	VENCIMENTO 17.03.15
VALOR ORÇADO 400.000,00	SALDO ANTERIOR 374.732		VALOR DO EMPENHO 7.000,00	SALDO ATUAL 367.732,88	
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE PROCEDIMENT CIRURGICOS PRESTADOS, REF ME 02/2015	6.895,00	6.895,00
2	1		VALOR REFERENTE IRRF	105,00	105,00
FONTE DE RECURSO 496 Atencao de Media e Alta Compl.Ambulatori				TOTAL LÍQUIDO	7.000,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao Bloco Alta e Media Complexida				TOTAL BRUTO	7.000,00
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA	
FUNCCIONARIO		LOIDIR SALVI CRC 32.667/0		SECRETÁRIO	
CONTADORA		CONTADORA		SECRETÁRIO	
ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____			RECIBO 1556 R\$ DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINIS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITACÃO. 20 DE 03 DE 15		
TESOURARIA			CREDOR		
BANCO Nº CHEQUE			ANOTAÇÕES		
Nº DA CONTA 624002-1					



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:
344
Data e Hora da Emissão:
11/03/2015 10:07:52
Operador Emissor:
VIEIRA & M.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ **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:

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 Cálcl.	Aliq.	ISS
4.01	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO 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 IMPOSTOS

PROCON FRANCISCO BELTRÃO - Rua Tenente Camargo,2176 - Centro - Francisco Beltrão - PR
Fone (48) 3524-5063

