

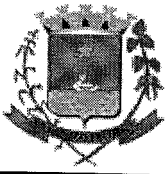
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

		Nº DO EMPENHO/TIPO 001880/2015 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		Nº CONTA 409		COD. DESDOBR. 2581	
CREADOR 4132 NIEHUES, BLEICH E CIA LTDA			CHPJ 13.086.930/0001-51		
ENDEREÇO AV. ANTONIO DE PAIVA CANTELMO 8		FONE		CIDADE FRANCISCO BELTRAO	
LICITAÇÃO Pregao		NÚMERO 2	CONVÊNIO	CONTRATO 1526	EMISSÃO 06.04.15
VALOR ORÇADO 1.900.000,00	SALDO ANTERIOR 1.463.161		VALOR DO EMPENHO 7.500,00		SALDO ATUAL 1.455.661,79
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVIÇO DE DE RAIOS X PARA USUÁRIO DO S DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	7.350,00	7.350,00
2	1		VALOR REFERENTE ISS	150,00	150,00
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				TOTAL LÍQUIDO 7.500,00	
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutenção do Fundo Municipal de Saúde				TOTAL BRUTO 7.500,00	
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA	
		LOIDIR SALVI CRC 32.667/O			
FUNCIÓARIO		CONTADORA		SECRETÁRIO	
ORDEN DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____			RECIBO 2350 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. 14 DE 04 DE 15		
TESOURARIA			CREADOR		
BANCO Nº CHEQUE		Nº DA CONTA 7000-9		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:
053
 Data e Hora da Emissão:
06/04/2015 08:37:46
 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 Cál.	Alíq.	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 (2,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **7.350,00**

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.
 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

