

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS


CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

|   |                             |   |   |                             |                        |
|---|-----------------------------|---|---|-----------------------------|------------------------|
|   |                             | Nº DO EMPENHO/TIPO<br>002394/2015 Ordinário         |   | RECURSO<br>Orcamentario     |                        |
| ORGÃO<br>07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE  |                             | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA<br>02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |   |                             |                        |
| DOTAÇÃO<br>103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERV. DE TERCE   |                             | Nº CONTA<br>409                                     | COD. DESDOBR.<br>2581   |                             |                        |
| CREDOR 1845 CLINICA DO APARELHO DIGESTIVO LTDA  |                             | CNPJ 02.021.785/0001-04                             |   |                             |                        |
| ENDEREÇO<br>AV. BRASIL 500 CENTRO   |                             | FONE<br>46 3225-2572                                | CIDADE<br>PATO BRANCO   |                             |                        |
| LICITAÇÃO<br>Nao se Aplica  | NÚMERO                      | CONVÊNIO  | CONTRATO  | EMIÇÃO<br>16.04.15          | VENCIMENTO<br>16.04.15 |
| VALOR ORÇADO<br>1.900.000,00  | SALDO ANTERIOR<br>1.360.379 | VALOR DO EMPENHO<br>1.000,00                        |   | SALDO ATUAL<br>1.359.379,48 |                        |
| ITEM  | QUANT.                      | UNID.   | ESPECIFICAÇÃO   | VALOR UNITÁRIO              | VALOR TOTAL            |
| 1   | 1                           |   | VALOR REFERENTE PROCEDIMENT<br>CIRURGICO<br>REALIZADO, PACIENTE: JANDIRA<br>TAZINASSO MACULAN   | 1.000,00                    | 1.000,00               |
| FUNTE DE RECURSO<br>303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos  |                             |   | TOTAL LIQUIDO   |                             | 1.000,00               |
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE<br>Manutencao do Fundo Municipal de Saude   |                             |   | TOTAL BRUTO   |                             | 1.000,00               |
| EMITIDO   |                             | VISTO   |   | AUTORIZO A DESPESA          |                        |
| FUNCCIONARIO  |                             | LOIDIR SALVI<br>CRC 32.667/0                        |   |                             |                        |
|   |                             | CONTADORA   |   | SECRETÁRIO                  |                        |
| ORDEM DE PAGAMENTO<br>PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO,<br>PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.<br><br>_____ DE _____ DE _____<br><br>TESOURARIA |                             |   | RECIBO 3141 R\$<br>DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A<br>IMPORTANCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA<br>DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL<br>QUITACAO.<br>05 DE 05 DE 15<br><br>CREDOR |                             |                        |
| BANCO<br>Nº CHEQUE 854675 Nº DA CONTA 7000-9  |                             |   | ANOTAÇÕES   |                             |                        |

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <b>CLINICA DO APARELHO DIGESTIVO DE PATO BRANCO LTDA EPP</b><br>AV BRASIL, 500<br>CEP: 85501-080 - Bairro: CENTRO DA CIDADE<br>Município: Pato Branco - PR<br>E-mail: cliadig@gmail.com<br>Fone: 32251128<br><b>CNPJ / CPF</b> <b>Inscrição Estadual</b> <b>Inscrição Municipal</b><br>02.021.785/0001-04      *****      500743 |  | Número da NFS-e<br><h2 style="text-align: center;">201500000000299</h2> |   |
|  |  | Data do Serviço<br><h2 style="text-align: center;">16/04/2015</h2>      | Código Verificador<br><h2 style="text-align: center;">d0f39e0b</h2> |


|   |                              |   |  |
|---|------------------------------|---|--|
|  <b>Prefeitura Municipal de Pato Branco/PR</b><br>Secretaria de Administração e Finanças<br>Fone: 3220-1544 - <a href="http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse">http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse</a> | Dt. de Emissão<br>16/04/2015 | Natureza da Operação<br>Tributação no município | Tributado no Município<br>Pato Branco/PR |
|---|------------------------------|---|--|

|   |                              |                             |                         |  |  |  |  |
|---|------------------------------|-----------------------------|-------------------------|--|--|--|--|
| <b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>   |                              |                             |                         | <b>Município de Prestação do Serviço</b> |  |  |  |
| Nome / Razão Social<br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPEJARA D'OESTE</b> |                              |                             |                         | <b>Pato Branco/PR</b>                    |  |  |  |
| Endereço<br><b>RUA ABILON SOUZA NAVES, 1275 - PREDIO</b>                    |                              |                             |                         |  |  |  |  |
| Cidade<br><b>Itapejara D'Oeste</b>  | UF<br><b>PR</b>              | Fone<br><b>46 35268330</b>  | CEP<br><b>85580-000</b> |  |  |  |  |
| Bairro<br><b>CENTRO</b>   |                              |                             |                         |  |  |  |  |
| CNPJ / CPF<br><b>76.995.430/0001-52</b>                                     | Inscrição Municipal<br>***** | Inscrição Estadual<br>***** |                         |  |  |  |  |
| E-mail<br>*****   |                              |                             |                         |  |  |  |  |

|                                 |                     |                              |
|---------------------------------|---------------------|------------------------------|
| <b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO</b> |                     |                              |
| Nome / Razão Social<br>*****    | CNPJ / CPF<br>***** | Inscrição Municipal<br>***** |
| E-mail<br>*****                 |                     | Fone<br>*****                |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS   | VALOR TOTAL | ALIQ.  | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|--|-------------|--------|---------------|--------|
| PROCEDIMENTO CIRÚRGICO<br>PACIENTE JANDIRA TAZINASSO MACULAN<br>CPF 018.48493908 | 1.000,00    | 2,0000 | 0,00          | Não    |

|  |                                |                                    |                               |                              |                                 |                   |                               |
|--|--------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| Código do Serviço<br>04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. |                                |                                    |                               |                              |                                 |                   |                               |
| CIDE<br>*****  | COFINS<br>30,00                | COFINS Importação<br>*****         | ICMS<br>*****                 | IOF<br>*****                 | IPI<br>*****                    | PIS/PASEP<br>6,50 | PIS/PASEP Importação<br>***** |
| Base Cálculo ISSQN Próprio<br>1.000,00   | Valor do ISSQN Próprio<br>0,00 | Base Cálculo ISSQN Retido<br>0,00  | Valor do ISSQN Retido<br>0,00 | Valor Total do ISSQN<br>0,00 | Valor Dedução/Descontos<br>0,00 |                   |                               |
| Valor Total da NFS-e<br>1.000,00   |                                | Valor Líquido da NFS-e<br>1.000,00 |                               |                              |                                 |                   |                               |

|  |  |   |
|--|--|---|
| Informações Adicionais<br>Reg. Especial: Estimativa.<br>Lei 12741/2012: Mun: R\$ 0,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 36,50;<br>Total: R\$ 36,50. |  |  |
|--|--|---|

Consulta realizada em 16/04/2015 às 15:20:28.

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



201500000000299d0f39e0b02021785000104

*AL 712*