



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

## NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
002478/2015 Ordinário	Orcamentario

ORGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOTAÇÃO	Nº CONTA	COD. DESDOBR.
103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERV. DE TERCE	409	2581

CREDOR 3105 CENTRO DE RESSONANCIA MAG. DO SUD.      CHPJ 08.432.272/0001-72

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
		FRANCISCO BELTRAO

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Nao se Aplica				24.04.15	24.04.15

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.900.000,00	1.358.403	300,00	1.358.103,38

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE EXAME, PACIENTE: ADELIR JOSE	300,00	300,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	300,00
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos		

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO	300,00
Manutencao do Fundo Municipal de Saude		

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
	LOIDIR SALVI CRC 32.667/0	
FUNCIIONARIO	CONTADORA	SECRETÁRIO

**ORDEN DE PAGAMENTO**  
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO,  
PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.

\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TESOURARIA

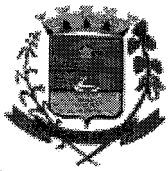
**RECIBO 3187R\$**  
DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A  
IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA  
DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL  
QUITAÇÃO.

08 DE 05 DE 13

CREDOR

BANCO  
Nº CHEQUE 854678 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:  
**2614**

Data e Hora da Emissão:  
**24/04/2015 11:27:10**

Operador Emissor:  
CENTRO R. M. S

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CNPJ **08432272000172** I.E.: I.M.: **108821** Telefone: **3524-4040**  
Nome/Razão: **CENTRO DE RESSONANCIA MAGNETICA DO SUDOESTE LTDA**  
Endereço: **R VER ROMEU LAURO WERLANG, 1575 - Q 173 L 02A - CENTRO - 85601010**  
Município: **Francisco Beltrão** UF: **PR** e-Mail: **cedimagem.rad@hotmail.com**

**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.	Aliq.	ISS
4.02	Realização de exame de ADELIR JOSE FERRARI	300,00	0,00	300,00	2,00	6,00

Total Serviços (R\$) **300,00**

Total ISS (R\$) **6,00**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS	PIS	IRRF	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **300,00**

**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.

**DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS**

IMPOSTO INCIDETNE SOBRE ESTA NOTA FISCAL 16,31% 48,93 (FONTE IBPT)

PROCON FRANCISCO BELTRÃO - Rua Tenente Camargo, 2176 - Centro - Francisco Beltrão - PR  
Fone (46) 3524-5063

Equiplano - NFS-e 500.2002n

Código de autenticidade: E4582538.51E17ED1.6DA16D21.3EBEED46

