

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS


CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

| | | | | | |
|--|--------------------|--|--|------------------------------------|---------------------------------|
| | | Nº DO EMPENHO/TIPO 002498/2015 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 2656 CDIP - CLIN. DIAG. POR IMAG. SUD. P | | CHPJ 09.427.099/0001-87 | | | |
| ENDEREÇO AVENIDA BRASIL 230 CENTRO | | FONE 4632202700 | | CIDADE PATO BRANCO | |
| LICITAÇÃO Nao se Aplica | | NÚMERO | | CONVÊNIO | |
| | | CONTRATO | | EMISSÃO 27.04.15 | |
| | | | | VENCIMENTO 27.04.15 | |
| VALOR ORÇADO 1.900.000,00 | | SALDO ANTERIOR .1.352.943 | | VALOR DO EMPENHO 120,00 | |
| | | | | SALDO ATUAL 1.352.823,38 | |
| ITEM 1 | QUANT. 1 | UNID. | ESPECIFICAÇÃO VALOR REFERENTE EX:US ABDOM TOTAL,PACIENTE:OSMARINA MIT | | VALOR UNITÁRIO 120,00 |
| | | | | | VALOR TOTAL 120,00 |
| FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos | | | | | TOTAL LÍQUIDO 120,00 |
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude | | | | | TOTAL BRUTO 120,00 |
| EMITIDO | | VISTO | | AUTORIZO A DESPESA | |
| | | | | | |
| FUNCIÓNARIO | | CONTADORA | | SECRETÁRIO | |
| | | | | | |
| ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ | | | RECIBO 3327R\$ 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. _____ DE _____ 05 DE 15 | | |
| TESOURARIA | | | CREDOR | | |
| BANCO Nº CHEQUE | | | ANOTAÇÕES | | |
| Nº DA CONTA 7000-9 | | | | | |

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

| | | |
|---|--|--|
| CDIPSUL - CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DO SUL LTDA AV BRASIL, 230 CEP: 85501-080 - Bairro: CENTRO DA CIDADE Município: Pato Branco - PR E-mail: contabilidade4@resultcontadores.com.br Fone: 32202700 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 09.427.099/0001-87 ***** 260113 |  | Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">201500000004083</h2> |
| | | <div style="width: 45%;"> Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">28/04/2015</h3> </div> <div style="width: 45%;"> Código Verificador <h3 style="text-align: center;">622c21ba</h3> </div> |

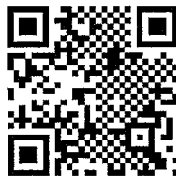
| | | | |
|--|----------------|-------------------------|------------------------|
|  Prefeitura Municipal de Pato Branco/PR Secretaria de Administração e Finanças Fone: 3220-1544 - http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse | Dt. de Emissão | Natureza da Operação | Tributado no Município |
| | 28/04/2015 | Tributação no município | Pato Branco/PR |

| TOMADOR DO SERVIÇO | | | | Município de Prestação do Serviço | | | |
|--------------------------------------|--|---------------------|-------------|-----------------------------------|--|--|--|
| Nome / Razão Social | | | | Pato Branco/PR | | | |
| Município De Itapejara D Oeste - Fms | | | | | | | |
| Endereço | | | | | | | |
| Avenida Manoel Ribas, 0 - 620 | | | | | | | |
| Cidade | | | | | | | |
| Itapejara D'Oeste | | UF | Fone | CEP | | | |
| | | PR | 04635268330 | 85500-000 | | | |
| Bairro | | | | | | | |
| Centro | | | | | | | |
| CNPJ / CPF | | Inscrição Municipal | | Inscrição Estadual | | | |
| 76.995.430/0001-52 | | ***** | | ***** | | | |
| E-mail | | | | | | | |
| joaocarlos.venturin@hotmail.com | | | | | | | |

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

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|--|-------------|--------|---------------|--------|
| 1 Item -> Desc: Us Abdomen Total - Qtde: 1,00 - Vlr. Unit.: 120,00 | 120,00 | 2,0000 | 2,40 | Não |

| | | | | | | | |
|---|------------------------|---------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------------|-----------|----------------------|
| Código do Serviço | | | | | | | |
| 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. | | | | | | | |
| CIDE | COFINS | COFINS Importação | ICMS | IOF | IPI | PIS/PASEP | PIS/PASEP Importação |
| ***** | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| Base Cálculo ISSQN Próprio | Valor do ISSQN Próprio | Base Cálculo ISSQN Retido | Valor do ISSQN Retido | Valor Total do ISSQN | Valor Dedução/Descontos | | |
| 120,00 | 2,40 | 0,00 | 0,00 | 2,40 | 0,00 | | |
| Valor Total da NFS-e | | | | Valor Líquido da NFS-e | | | |
| 120,00 | | | | 120,00 | | | |

| | | |
|--|--|---|
| Informações Adicionais | |  |
| NFS-e Gerada a Partir do RPS 4048 Série: E Emitido em: 28/04/2015 Tipo: Recibo Provisório de Serviços. | | |
| Lei 12741/2012: Mun: R\$ 2,40; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 0,00; Total: R\$ 2,40. | | |

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



201500000004083622c21ba09427099000187

AS

OSMARINA MITRE