

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**


DEPARTAMENTO DE FINANÇAS


CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

Nº DO EMPENHO/TIPO 002726/2015 Ordinário		RECURSO Orcamentario			
ORGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
DOTAÇÃO 103020021.2.025.339039501000 OUTROS SERV. DE TERCE		Nº CONTA 422	COD. DESDOBR. 2590		
CREDOR 2706 DIAS CLINICA INFANTIL LTDA.		CNPJ 10.589.953/0001-90			
ENDEREÇO AV BRASIL ED.MAX SAUDE 9 ANDA		FONE 46 3220 2877	CIDADE PATO BRANCO		
LICITAÇÃO Concorrência	NÚMERO 1	CONVÊNIO	CONTRATO 1564		
		EMIÇÃO 04.05.15	VENCIMENTO 04.05.15		
VALOR ORÇADO 920.000,00	SALDO ANTERIOR 648.500	VALOR DO EMPENHO 8.000,00	SALDO ATUAL 640.500,00		
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME ODONTOLOGICOS PRESTADOS EM PEDIATRIA NO MES 04/2015	7.880,00	7.880,00
2	1		VALOR REFERENTE IRRF	120,00	120,00
FONTE DE RECURSO 495 Atencao Basica				TOTAL LÍQUIDO	8.000,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do do Bloco de Atencao Basica				TOTAL BRUTO	8.000,00
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA	
FUNCCIONARIO		LOIDIR SALVI CRC 32.667/0		SECRETÁRIO	
CONTADORA					
<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____  _____ <b>TESOURARIA</b>			<b>RECIBO 3422R\$</b> 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. _____ 13 DE _____ 05 DE _____ 15 _____ _____ <b>CREDOR</b>		
BANCO Nº CHEQUE			Nº DA CONTA 624000.5		
ANOTAÇÕES					

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

<b>DIAS CLINICA INFANTIL LTDA ME</b> AV BRASIL, 450 - SALA 1201 CEP: 85501-071 - Bairro: CENTRO DA CIDADE Município: Pato Branco - PR E-mail: diasclinicainfantil@gmail.com Fone: 32202877 <b>CNPJ / CPF</b> <b>Inscrição Estadual</b> <b>Inscrição Municipal</b> 10.589.953/0001-90      *****      265637		Número da NFS-e <b>201500000000053</b>	
		Data do Serviço <b>04/05/2015</b>	Código Verificador <b>d6792fbb</b>

 <b>Prefeitura Municipal de Pato Branco/PR</b> Secretaria de Administração e Finanças Fone: 3220-1544 - <a href="http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse">http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse</a>	Dt. de Emissão <b>04/05/2015</b>	Natureza da Operação Tributação no município	Tributado no Município Pato Branco/PR
---	-------------------------------------	---	--

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social Fundo municipal de saude				Itapejara D'Oeste/PR			
Endereço Abilon Souza Naves, 1275							
Cidade Itapejara D'Oeste	UF PR	Fone 46 35268300	CEP 85580-000				
Bairro centro							
CNPJ / CPF 09.323.218/0001-51	Inscrição Municipal *****	Inscrição Estadual *****					
E-mail sanderdalmolin@hotmail.com							


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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços médicos odontológicos prestados em pediatria no mes de abril de 2015 IR Retido: R\$ 120,00.	8.000,00	2,0000	160,00	Não

Código do Serviço  
04.12 - Odontologia.

CIDE *****	COFINS *****	COFINS Importação *****	ICMS *****	IOF *****	IPI *****	PIS/PASEP *****	PIS/PASEP Importação *****
Base Cálculo ISSQN Próprio 8.000,00	Valor do ISSQN Próprio 160,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 160,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 8.000,00				Valor Líquido da NFS-e 7.880,00			

Informações Adicionais  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$ 160,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 0,00;  
 Total: R\$ 160,00.



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



201500000000053d6792fbb10589953000190