



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 002877/2015 Ordinário		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		
CREDOR 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 11.05.15		VENCIMENTO 11.05.15			
VALOR ORÇADO 1.900.000,00	SALDO ANTERIOR 1.255.934	VALOR DO EMPENHO 120,00	SALDO ATUAL 1.255.814,43		
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE EXAME:US AB TOTAL,PACIENTE:JORDAN CARLO BIOLCHI	120,00	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	
FUNCIONARIO		LOIDIR SALVI CRC 32.667/0		SECRETÁRIO	
CONTADORA					
ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____			RECIBO 4461 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. 18 DE 06 DE 15		
TESOURARIA			CREDOR		
BANCO Nº CHEQUE			Nº DA CONTA 7000-9		
			ANOTAÇÕES		



Número da Nota

20150000004411

Data e Hora de Emissão

11/05/15 16:48:11

Código de Verificação

f998ccfa

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:  
05/2015Número do RPS:  
4375Número da NFS-e substituída:  
0

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CDIPSUL - CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DO SUL LTDA

CPF/CNPJ: 09.427.099/0001-87

Inscrição Municipal: 260113

Endereço: AV BRASIL, 230 - CENTRO DA CIDADE - CEP: 85501-080

Complemento:

Telefone: ( )3220-2700

Município: 4118501 - Pato Branco/PR

UF: PR

e-mail: contabilidade4@resultcontadores.com.br

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: Município De Itapejara D' Oeste - Fms

CPF/CNPJ: 76.995.430/0001-52

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

Endereço: Avenida Manoel Ribas, S/N - Centro - CEP: 85500-000

Complemento: 620

Telefone: (46)3526-8330

Município: 4111209 - Itapejara D Oeste/PR

UF: PR

e-mail: joocarlos.venturin@hotmail.com

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A EXAME DE US ABDOME TOTAL DE JORDAN CARLOS BIOLCHI

Código do Serviço: Atividade:  
04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

## TRIBUTOS FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços</b>		<b>Outras Informações</b>		<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>
Valor dos Serviços	120,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	120,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0 - Nenhum	(=) Base de Cálculo	120,00
(-) Outras Retenções	0,00		(x) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	Não
<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>120,00</b>	Opção Simples Nacional	<b>(=) Valor ISS</b>	<b>2,40</b>
		Incentivador Cultural		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 120,00

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Lei 12741/2012: Mun: R\$ 2,40

Est: R\$ 0,00

Fed: R\$ 0,00

Total: R\$ 2,40.

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 11/05/2015 16:49

Recebi(emos) de  
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFS-e) ao lado.  
Emissão: 11/05/15 - Tomador: Município De Itapejara D' Oeste - Fms - Total: 120,00

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Identificação e Assinatura do Recebedor: \_\_\_\_\_

Número da Nota

20150000004411