

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

		Nº DO EMPENHO/TIPO 002890/2015 Ordinario		RECURSO Orcamentario		
ORGÃO 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		
CREADOR 3991 ABDALLAH. ROSA E ALMEIDA LTDA		CNPJ 07.296.052/0001-04				
ENDEREÇO AV.SANTOS DUMONT 2372 CENTRO		FONE		CIDADE LARANJEIRAS DO SUL		
LICITAÇÃO Concorrancia		NÚMERO 1	CONVÊNIO	CONTRATO 1566	EMISSÃO 11.05.15	
					VENCIMENTO 11.05.15	
VALOR ORÇADO 1.900.000,00		SALDO ANTERIOR 1.255.814		VALOR DO EMPENHO 12.925,00		
				SALDO ATUAL 1.242.889,43		
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO		VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS NO MES 04/2015 (PLANTOES)		12.378,27	12.378,27
2	1		VALOR REFERENTE ISS		546,73	546,73
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				TOTAL LÍQUIDO		12.925,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude				TOTAL BRUTO		12.925,00
EMITIDO		VISTO			AUTORIZO A DESPESA	
		LODIR SALVI CRC 32.667/0				
FUNCIONARIO		CONTADORA			SECRETÁRIO	
ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____				RECIBO 3485 R\$ 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. 19 DE 05 DE 15		
TESOURARIA				CREDOR		
BANCO Nº CHEQUE _____ Nº DA CONTA 7000-9				ANOTAÇÕES		



MUNICÍPIO DE LARANJEIRAS DO SUL
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
002
Data e Hora da Emissão:
11/05/2015 11:02:45
Operador Emissor:
CLINICA M. O.



PRESTADOR DE SERVIÇOS
CNPJ 07296052000104 I.E.: I.M.: 48275 Telefone: 42 3635-1257
Nome/Razão: CLINICA MEDICA E ODONTOLOGICA ABDALLAH - ME
Endereço: AV SANTOS DUMONT, 2372 - CENTRO - 85301040
Município: Laranjeiras do Sul UF: PR e-Mail: escritorio.positivo@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 09323218000151 I.E.: I.M.:
Nome/Razão: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA DO OESTE
Endereço: R ABILON DE SOUZA NAVES
Município: Itapejara d'Oeste UF: PR e-Mail: escritorio.positivo@hotmail.com

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Alíq.	ISS
4.03	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS 04-2015, 11 PLANTÕES NO VALOR DE R\$ 1.175,00 O PLANTÃO.	12.925,00	0,00	12.925,00	4,23	546,73

Total Serviços (R\$)	12.925,00					
Total ISS (R\$)	546,73					
Retenções (R\$)	COFINS	ISS	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Líquido (R\$)	12.925,00					

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 025/2014 e Decreto 041/2014.
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado em outro município (Itapejara d'Oeste).
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL DESDE 01/01/2015.
ALÍQUOTA ISSQN 4,23%.

PROCON- 3635-8113

