



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.5

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
002930/2015 Ordinário	Orcamentario

ÓRGÃO	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

CREADOR 4132 NIEHUES, BLEICH E CIA LTDA CPJ 13.086.930/0001-51

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
AV. ANTONIO DE PAIVA CANTELMO 8		FRANCISCO BELTRAO

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Pregao Presencial	2		1526	15.05.15	15.05.15

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.900.000,00	1.221.672	3.387,09	1.218.285,18

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVIÇO DE DE RAO X PARA USUARIO DO S DE SAUDE DO MUNICIPIO, REF D AO DIA 14/05/2015	3.319,35	3.319,35
2	1		VALOR REFERENTE ISS	67,74	67,74

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos		3.387,09

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO	
Manutencao do Fundo Municipal de Saude		3.387,09

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

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

TESOURARIA

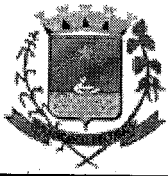
RECIBO 4421 R\$
 DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTANCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.
 17 DE 06 DE 15

CREADOR

BANCO
 Nº CHEQUE 854658 Nº DA CONTA 7000-9

ANOTAÇÕES

854659



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:
057
Data e Hora da Emissão:
18/05/2015 14:42:10
Operador Emissor:
ASSESSORIA C.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ **13086930000151** I.E.: I.M.: **133485** Telefone: **3524 1962**
Nome/Razão: **NIEHUES, BLEICH & CIA LTDA**
Endereço: **AV ANTONIO DE PAIVA CANTELMO, 860 - Q 128 LTE 02 - CENTRO - 85601270**
Município: **Francisco Beltrão** UF: **PR** e-Mail: **sudoeste@ig.com.br**

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	SERVIÇO DE EXAME DE RAIOS X PARA USUÁRIO DO SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO PREGÃO/2014. do dia 01 ao dia 14 de maio de 2015.	3.387,09	0,00	3.387,09	2,00	67,74

Total Serviços (R\$) **3.387,09**

Total ISS (R\$) **67,74**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (2,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
0,00	0,00	67,74	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **3.319,35**

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.
O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

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

