



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
003376/2015 Ordinário	Orcamentario

ORGÃO	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 3401 CLINCARDIO CLINICA MEDICA LTDA CNPJ 05.495.628/0001-29

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
RUA TENENTE CAMARGO CENTRO		FRANCISCO BELTRAO

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Nao se Aplica				20.05.15	20.05.15

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.900.000,00	1.200.122	180,00	1.199.942,11

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE EX.ECOCARDI PRESTADO A PACIENTE:BARBARA ALVES DA SILVA	180,00	180,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos		180,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO	
Manutencao do Fundo Municipal de Saude		180,00

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

**ORDEN DE PAGAMENTO**

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

\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TESOURARIA**

**RECIBO 3955R\$**

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.

28 DE 05 DE 15

**CREDOR**

BANCO

Nº CHEQUE 854650 Nº DA CONTA 7000-9

ANOTAÇÕES



**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:  
**2544**

Data e Hora da Emissão:  
**21/05/2015 09:23:45**

Operador Emissor:  
CLINCARDIO C.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ **05495628000129** I.E.: I.M.: **90506** Telefone: **(46) 3523-3092**  
Nome/Razão: **CLINCARDIO CLINICA MEDICA LTDA**  
Endereço: **R TENENTE CAMARGO, 1357 - CENTRO - 85601610**  
Município: **Francisco Beltrão** UF: **PR** e-Mail: **cardioger@brturbo.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
4.03	Um Ecocardiograma prestado a paciente Barbara Paz Alves da Silva. DM	180,00	0,00	180,00	2,00	3,60

Total Serviços (R\$) **180,00**

Total ISS (R\$) **3,60**

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

Total Líquido (R\$) **180,00**

**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.

**DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS**

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

EquipIano - NFS-e 500.2002n

Código de autenticidade: 7CE09CF6.9DCA987C.5651B2A1.58D8AF3E

