



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS
CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 003386/2015 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

CREDOR 4371 CLINICA MEDICA DRA.MABEL LTDA - ME CPJ 10.687.485/0001-97

ENDEREÇO
RUA LONDRINA 1080 CENTRO FONE (46)3055 3710 CIDADE FRANCISCO BELTRAO

LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO 21.05.15	VENCIMENTO 21.05.15
----------------------------	--------	----------	----------	--------------------	------------------------

VALOR ORÇADO 1.900.000,00	SALDO ANTERIOR 1.198.742	VALOR DO EMPENHO 400,00	SALDO ATUAL 1.198.342,11
------------------------------	-----------------------------	----------------------------	-----------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE EXAME: ELETRONEUROMIOGRAFICO QUATRO MEMBROS, PACIENTE: FLA ROBERTO ARSEGO	400,00	400,00

FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	TOTAL LÍQUIDO	400,00
------------------------------------------------------------------	---------------	--------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude	TOTAL BRUTO	400,00
---------------------------------------------------------------------	-------------	--------

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
FUNCIONARIO	LODIR SALVI CRC 32.667/0 CONTADORA	 SECRETÁRIO

ORDEM DE PAGAMENTO

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

_____ DE _____ DE _____

TESOURARIA

BANCO Nº CHEQUE 854655 Nº DA CONTA 7000-9

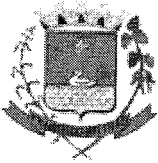
RECIBO 5176R\$

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.

30 DE 06 DE 15

CREDOR

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:

907

Data e Hora da Emissão:

22/05/2015 09:48:17

Operador Emissor:

CLINICA M. D.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ **10687485000197** I.E.:

I.M.: **119725**

Telefone: **46 3055 3710**

Nome/Razão: **CLINICA MEDICA DRA MABEL LTDA - ME**

Endereço: **R LONDRINA, 1080 - Q 103 L 08A - CENTRO - 85605030**

Município: **Francisco Beltrão**

UF: **PR** e-Mail: **flaviogonzatti@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **76995430000152** I.E.:

I.M.:

Nome/Razão: **PREF. MUN. DE ITAPEJARA DO OESTE / FMS**

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.	Alíq.	ISS
4.03	EXAME ELETRONEUROMIOGRÁFICO DOS QUATRO MEMBROS DO SR. FLAVIO ROBERTO ARSEGO	400,00	0,00	400,00	2,00	8,00

Total Serviços (R\$) **400,00**

Total ISS (R\$) **8,00**

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\$) **400,00**

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

Equiplano - NFS-e 500.2002n

Código de autenticidade: 3CAD35BC.B0E3DE7C.1F9F5582.D254F6C5

