

Orgao ...: 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE  
Unidade ..: 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

103020021.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERV. DE TERCEIROS - PESSOA JURID 4

Credor ...: 2736 CLINICA MEDICA SARTORI SOC.SIMPLES LTDA

Emissao ...: 03.07.15 Vencimento ..: 03.07.15 Empenho ..: 004394/15 Ordinarioc

----- Valores ----- Autorizacao -----

|                |        |  |
|----------------|--------|--|
| Empenhado ...: | 360,00 | Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamen |
| Anulado ....:  | 0,00   | da importancia de R\$ 180,00                 |
| Pago .....     | 0,00   | cento e oitenta reais*****                   |
| Ordem Pagto.:  | 180,00 | *****  |
| A Pagar .....  | 180,00 | *****  |
| Data, / / .    |        | Referente despesa mencionada.                |

Ordenador de Pagamento

-----

Recibo de Pagamento : Recebi(emos) da Fundo Munic de Saude de Itapejara D'Oe  
a importancia supra de R\$ 180,00  
cento e oitenta reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
Referente esta Ordem de Pagamento a qual dou(amos) ple  
e geral quitacao.

|            |                |                     |
|------------|----------------|---------------------|
| Tesouraria | Codigo Banco : | Nro Banco: 1        |
|            | Nro do Cheque: | Agencia ..: 495-2   |
|            |                | Nro C/C ..: 29940-5 |
|            |                | Cidade ...:         |


CLINICA MEDICA SARTORI SOC.SIMPLES LTDA

Rec 5228/15

03/07/15

C/C 7000-9

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica


|  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| <b>CLINICA MEDICA SARTORI LTDA</b><br>RUA PEDRO RAMIRES DE MELLO, 396 - SALA 401<br>CEP: 85501-250 - Bairro: CENTRO DA CIDADE<br>Município: Pato Branco - PR<br>E-mail: rosibelmunhoz@hotmail.com<br>Fone: 32241288<br>CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal<br>07.280.891/0001-26      ISENTA      235985 |  | Número da NFS-e<br><h2 style="text-align: center;">201500000000199</h2> | Data do Serviço<br><h2 style="text-align: center;">23/06/2015</h2> | Código Verificador<br><h2 style="text-align: center;">373fab1a</h2> |
|--|--|---|--|---|

|  |                |                         |                        |
|--|----------------|-------------------------|------------------------|
|  <b>Prefeitura Municipal de Pato Branco/PR</b><br>Secretaria de Administração e Finanças<br>Fone: 3220-1544 - <a href="http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse">http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse</a> | Dt. de Emissão | Natureza da Operação    | Tributado no Município |
|  | 23/06/2015     | Tributação no município | Pato Branco/PR         |

|   |  |                              |                     |  |  |  |  |                             |  |
|---|--|------------------------------|---------------------|--|--|--|--|-----------------------------|--|
| <b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>                             |  |                              |                     | <b>Município de Prestação do Serviço</b> |  |  |  |                             |  |
| Nome / Razão Social<br>Município de Itapejara D'Oeste |  |                              |                     | Pato Branco/PR                           |  |  |  |                             |  |
| Endereço<br>Rua Abilion de Souza NAVES, 1152          |  |                              |                     |  |  |  |  |                             |  |
| Cidade<br>Itapejara D'Oeste                           |  | UF<br>PR                     | Fone<br>46 88019482 |  |  |  |  | CEP<br>85580-000            |  |
| Bairro<br>Centro                                      |  |                              |                     |  |  |  |  |                             |  |
| CNPJ / CPF<br>76.995.430/0001-52                      |  | Inscrição Municipal<br>***** |                     |  |  |  |  | Inscrição Estadual<br>***** |  |
| E-mail<br>venturin@hotmail.com                        |  |                              |                     |  |  |  |  |                             |  |

|                                 |                     |                              |
|---------------------------------|---------------------|------------------------------|
| <b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO</b> |                     |                              |
| Nome / Razão Social<br>*****    | CNPJ / CPF<br>***** | Inscrição Municipal<br>***** |
| E-mail<br>*****                 | Fone<br>*****       |                              |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ.  | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|------------------------|-------------|--------|---------------|--------|
| CONSULTA MÉDICA        | 180,00      | 2,0000 | 0,00          | Não    |

|  |                                |                                   |                               |                              |                                 |                   |   |
|--|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---------------------------------|-------------------|---|
| Código do Serviço<br>04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. |                                |                                   |                               |                              |                                 |                   |   |
| CIDE<br>*****  | COFINS<br>5,40                 | COFINS Importação<br>*****        | ICMS<br>*****                 | IOF<br>*****                 | IPI<br>*****                    | PIS/PASEP<br>1,17 | PIS/PASEP Importação<br>*****   |
| Base Cálculo ISSQN Próprio<br>180,00   | Valor do ISSQN Próprio<br>0,00 | Base Cálculo ISSQN Retido<br>0,00 | Valor do ISSQN Retido<br>0,00 | Valor Total do ISSQN<br>0,00 | Valor Dedução/Descontos<br>0,00 |                   |   |
| Valor Total da NFS-e<br>180,00   |                                | Valor Líquido da NFS-e<br>180,00  |                               |                              |                                 |                   |   |
| Informações Adicionais<br>Reg. Especial: Estimativa.<br>Lei 12741/2012: Mun: R\$ 0,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 6,57;<br>Total: R\$ 6,57.             |                                |                                   |                               |                              |                                 |                   |  |

Para consultar a autenticidade acesse: <http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse>



201500000000199373fab1a07280891000126