

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

		Nº DO EMPENHO/TIPO 004750/2015 Ordinário		RECURSO Orcamentario	
ÓRGÃO 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 3838 CLINICOR - SERVICOS MEDICOS LTDA		CNPJ 15.254.653/0001-74			
ENDEREÇO RUA CLAUDINA BISSACO 88 CENTRO		FONE	CIDADE Abelardo Luz		
LICITAÇÃO Tomada de Precos	NÚMERO 1	CONVÊNIO	CONTRATO 1375	EMIÇÃO 07.07.15	VENCIMENTO 07.07.15
VALOR ORÇADO 1.900.000,00	SALDO ANTERIOR 814.708	VALOR DO EMPENHO 4.245,00		SALDO ATUAL 810.463,20	
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE ATENDIMENTO MEDICOS PRESTADOS (CARDIOLO	4.181,33	4.181,33
			REF MES 06/2015		
2	1		VALOR REFERENTE IRRF	63,67	63,67
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				TOTAL LÍQUIDO	4.245,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude				TOTAL BRUTO	4.245,00
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA	
		LOIDIR SALVI CRC 32.667/0			
FUNCIONARIO		CONTADORA		SECRETÁRIO	
ORDEM DE PAGAMENTO			RECIBO 5597R\$		
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.			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.		
_____ DE _____ DE _____			16 DE 07 DE 15		
TESOURARIA			CREDOR		
BANCO		Nº DA CONTA 7000.9		ANOTAÇÕES	
Nº CHEQUE					



Município de Abelardo Luz
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número e Série da NFS-e
0000000044 / A1

Data e Hora da Emissão
08/07/2015 14:58:24

Código de Verificação
4B94-C545

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **15.254.653/0001-74** Inscrição Municipal: **2606**
Nome: **CLINICOR - SERVIÇOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **CLAUDINA BISSACO, 88**
CEP: **89830000** Bairro: **CENTRO**
Município: **ABELARDO LUZ** UF: **SC**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **76.995.430/0001-52**
Nome: **MUNICIPIO DE ITAPEJARA D'OESTE**
Endereço: **Avenida Manuel Ribas, 620**
CEP: **85580-000** Bairro: **CENTRO**
Município: **ITAPEJARA D'OESTE** UF: **PR**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Atendimento de Cardiologia prestados no mês de junho/2015

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 4.245,00

Código do Serviço:

4.01 - Medicina e biomedicina

Natureza de Operação

201 - ISS retido pelo tomador ou intermediário do serviço

Valor Serviços 4.245,00	Base de Cálculo 4.245,00	Alíquota ISS 3,00 %	Valor ISS retido 127,35	Valor ISS 0,00
Desconto incondicional 0,00	Desconto condicional 0,00	Valor PIS 0,00	Valor COFINS 0,00	Valor INSS 0,00
Valor IR 63,67	Valor CSLL 0,00	Outras retenções 0,00	Valor deduções 0,00	Valor líquido da NFS-e 4.053,98

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

- Lei Municipal 2.295/2013
Regulamentada pelo Decreto 404/2013