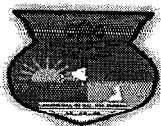
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

		Nº DO EMPENHO/TIPO 004798/2015 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
CREADOR 3991 ABDALLAH. ROSA E ALMEIDA LTDA			CHPJ 07.296.052/0001-04		
ENDEREÇO AV.SANTOS DUMONT 2372 CENTRO		FONE		CIDADE LARANJEIRAS DO SUL	
LICITAÇÃO Concorrencencia	NÚMERO 1	CONVÊNIO	CONTRATO 1566	EMISSÃO 10.07.15	VENCIMENTO 10.07.15
VALOR ORÇADO 1.900.000,00	SALDO ANTERIOR 804.153	VALOR DO EMPENHO 7.050,00		SALDO ATUAL 797.103,20	
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS NO MES 06/2015 (0 PLANTOES)	6.751,78	6.751,78
2	1		VALOR REFERENTE ISS	298,22	298,22
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				TOTAL LÍQUIDO	7.050,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude				TOTAL BRUTO	7.050,00
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA	
		LOIDIR SALVI CRC 32.667/0			
FUNCIONARIO		CONTADORA		SECRETÁRIO	
ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____			RECIBO 5599R\$ DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO. 16 DE 07 DE 15		
TESOURARIA			CREDOR		
BANCO Nº CHEQUE		Nº DA CONTA 7000-9		ANOTAÇÕES	

**MUNICÍPIO DE LARANJEIRAS DO SUL**

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:

014

Data e Hora da Emissão:

09/07/2015 15:04:03

Operador Emissor:

CLINICA M. O.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ 07296052000104 I.E.:

I.M.: 48275

Telefone: 42 3635-1257

Nome/Razão: CLINICA MEDICA E ODONTOLOGICA ABDALLAH - ME

Endereço: AV SANTOS DUMONT, 2372 - CENTRO - 85301040

Município: Laranjeiras do Sul

UF: PR

e-Mail: escritorio.positivo@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 09323218000151

I.E.:

I.M.:

Nome/Razão: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA DO OESTE

Endereço: R ABILON DE SOUZA NAVES

Município: Itapejara d'Oeste

UF: PR

e-Mail: escritorio.positivo@hotmail.com

Cód.Serviço Discriminação

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.03	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS 06/2015, REF. A 06 PLANTÕES NO VALOR DE R\$ 1.175,00 POR PLANTÃO.	7.050,00	0,00	7.050,00	4,23	298,22

Total Serviços (R\$) 7.050,00

Total ISS (R\$) 298,22

Retenções (R\$)

COFINS

ISS

PIS

IRRF

CSLL

INSS

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

Total Líquido (R\$) 7.050,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 025/2014 e Decreto 041/2014.

A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON (42) 3635 8113 / Sala do Empreendedor (42) 36351231

