**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**



DEPARTAMENTO DE FINANÇAS


CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

		Nº DO EMPENHO/TIPO 004943/2015 Ordinário		RECURSO Orçamentário	
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 1993 CLINICA SCHMIDT LTDA			CNPJ 02.969.205/0001-05		
ENDEREÇO AV. BRASIL 450		FONE 46 3225-7070	CIDADE PATO BRANCO		
LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMISSÃO 27.07.15	VENCIMENTO 27.07.15
VALOR ORÇADO 1.900.000,00	SALDO ANTERIOR 779.479		VALOR DO EMPENHO 150,00	SALDO ATUAL 779.329,69	
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE CONSULTA EL DA PACIENTE: JESSICA CAUANE CPF: 099.799.179-89	150,00	150,00
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				TOTAL LÍQUIDO	150,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude				TOTAL BRUTO	150,00
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA	
FUNCCIONARIO		CONTADORA		SECRETÁRIO	
ORDEN DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ _____			RECIBO 5785 R\$ 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 07 DE 15 _____		
BANCO Nº CHEQUE			ANOTAÇÕES		
TESOURARIA Nº DA CONTA 7000-9			CREDOR		

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

 <p>CLINICA SCHMIDT LTDA AV BRASIL, 450 - SALA 806 CEP: 85501-080 - Bairro: CENTRO DA CIDADE Município: Pato Branco - PR E-mail: CLINICASCHMIDT@HOTMAIL.COM Fone: 32257070 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 02.969.205/0001-05 ***** 150796</p>		Número da NFS-e 201500000000476	
		Data do Serviço 27/07/2015	Código Verificador 41aedc88

 <p>Prefeitura Municipal de Pato Branco/PR Secretaria de Administração e Finanças Fone: 3220-1544 - http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse</p>	Dt. de Emissão 27/07/2015	Natureza da Operação Tributação no município	Tributado no Município Pato Branco/PR
---	-------------------------------------	---	---


TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEJARA DO OESTE / FMS							
Endereço AV MANOEL RIBAS, 620							
Cidade Itapejara D'Oeste		UF PR	Fone 46 35268330	CEP 85580-000			
Bairro CENTRO							
CNPJ / CPF 76.995.430/0001-52		Inscrição Municipal *****		Inscrição Estadual *****			
E-mail *****							

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO		
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail *****	Fone *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
CONSULTA ELETIVA DA PACIENTE JESSICA CAUANE NUNES COM CPF: 099.799.179-89	150,00	2,0000	0,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.							
CIDE *****	COFINS 4,50	COFINS Importação *****	ICMS *****	IOF *****	IPI *****	PIS/PASEP 0,98	PIS/PASEP Importação *****
Base Cálculo ISSQN Próprio 150,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 150,00		Valor Líquido da NFS-e 150,00					

Informações Adicionais
 Reg. Especial: Estimativa.
 Lei 12741/2012: Mun: R\$ 0,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 5,48;
 Total: R\$ 5,48.



Consulta realizada em 27/07/2015 às 10:42:57.
 Para consultar a autenticidade acesse: <http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse>

