



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO


| | | | | | |
|---|---------------------------|---|---|----------------|-------------|
| Nº DO EMPENHO/TIPO 005111/2015 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 2656 CDIP - CLIN. DIAG. POR IMAG. SUD. P | | CNPJ 09.427.099/0001-87 | | | |
| ENDEREÇO AVENIDA BRASIL 230 CENTRO | | FONE 4632202700 | CIDADE PATO BRANCO | | |
| LICITAÇÃO Nao se Aplica | NÚMERO | CONVÊNIO | CONTRATO | | |
| EMISSÃO 30.07.15 | | VENCIMENTO 30.07.15 | | | |
| VALOR ORÇADO 1.900.000,00 | SALDO ANTERIOR 763.825 | VALOR DO EMPENHO 85,00 | SALDO ATUAL 763.740,85 | | |
| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
| 1 | 1 | | VALOR REFERENTE EXAME:US AP URINARIO MASCULINO,PACIENTE LAURINDO DA SILVA | 85,00 | 85,00 |
| FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos | | | | TOTAL LÍQUIDO | 85,00 |
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude | | | | TOTAL BRUTO | 85,00 |


| | | |
|-------------|------------------------------|--------------------|
| 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 _____ _____ TESOURARIA | RECIBO 6977R\$ 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. 01 DE 09 DE 15 _____ CREDOR |
|---|--|

| | | |
|-------|-------------|-----------|
| BANCO | Nº DA CONTA | ANOTAÇÕES |
| | 7000-9 | |

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

| | | | |
|--|--|------------------------|--|
| CDIPSUL - CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DO SUL LTDA AV BRASIL, 230 CEP: 85501-080 - Bairro: CENTRO DA CIDADE Município: Pato Branco - PR E-mail: contabilidade4@resultcontadores.com.br Fone: 32202700 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 09.427.099/0001-87 ***** 260113 |  | Número da NFS-e | |
| | | 201500000006484 | |
| Data do Serviço | | Código Verificador | |
| 30/07/2015 | | 2f322993 | |

| | | | |
|--|----------------|-------------------------|------------------------|
|  Prefeitura Municipal de Pato Branco/PR Secretaria de Administração e Finanças Fone: 3220-1544 - http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse | Dt. de Emissão | Natureza da Operação | Tributado no Município |
| | 30/07/2015 | Tributação no município | Pato Branco/PR |

| TOMADOR DO SERVIÇO | | | | Município de Prestação do Serviço | | | |
|---|--|------------------------------|---------------------|-----------------------------------|--|--|--|
| Município De Itapejara D Oeste - Fms | | | | | | | |
| Endereço Avenida Manoel Ribas, 0 - 620 | | | | | | | |
| Cidade Itapejara D'Oeste | | UF PR | Fone 04635268330 | CEP 85500-000 | | | |
| Bairro Centro | | | | | | | |
| CNPJ / CPF 76.995.430/0001-52 | | Inscrição Municipal ***** | | Inscrição Estadual ***** | | | |
| E-mail alypegoraro@hotmail.com | | | | | | | |


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

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|---|-------------|--------|---------------|--------|
| 1 Item -> Desc: Us Aparelho Urinario Masculino - Qtde: 1,00 - Vlr. Unit.: 42,50 2 Item -> Desc: Us Prostata (via Abdominal) - Qtde: 1,00 - Vlr. Unit.: 42,50 | 85,00 | 2,0000 | 1,70 | Não |

| | | | | | | | | |
|--|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---------------------------------|--------------------|-------------------------------|--|
| Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. | | | | | | | | |
| CIDE ***** | COFINS ***** | COFINS Importação ***** | ICMS ***** | IOf ***** | IPI ***** | PIS/PASEP ***** | PIS/PASEP Importação ***** | |
| Base Cálculo ISSQN Próprio 85,00 | Valor do ISSQN Próprio 1,70 | Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 | Valor do ISSQN Retido 0,00 | Valor Total do ISSQN 1,70 | Valor Dedução/Descontos 0,00 | | | |
| Valor Total da NFS-e 85,00 | | Valor Líquido da NFS-e 85,00 | | | | | | |

Informações Adicionais

NFS-e Gerada a Partir do RPS 6448 | Série: E | Emitido em: 30/07/2015 | Tipo: Recibo Provisório de Serviços.
 Lei 12741/2012: Mun: R\$ 1,70; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 0,00;
 Total: R\$ 1,70.



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



2015000000064842f32299309427099000187

Handwritten signature