**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
005654/2015 Ordinário	Orcamentario

ÓRGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOTAÇÃO	Nº CONTA	COD. DESDOBR.
103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERV. DE TERCE	409	2581

CREDOR 3522 VIEIRA & MANFREDI LTDA - ME CNPJ 09.399.012/0001-05

ENDEREÇO: Rua vereador Romeu Lauro Werla FONE: CIDADE: Francisco Beltrao

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Concorrencia	1		1567	04.08.15	04.08.15

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.900.000,00	671.518	7.000,00	664.518,11

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS EM CIRURGIA GERAL MES 07/2015	6.895,00	6.895,00
2	1		VALOR REFERENTE IRRF	105,00	105,00

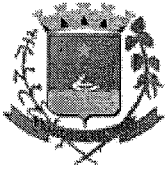
FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos		7.000,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO	
Manutencao do Fundo Municipal de Saude		7.000,00

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
	LOIDIR SALVI CRC 32.667/0	
FUNCIONARIO	CONTADORA	SECRETÁRIO

ORDEN DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ TESOURARIA	RECIBO 6723R\$ 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. 18 DE 08 DE 15 CREDOR
--	---

BANCO	Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	7000 - 9	



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Secretaria de Finanças - Departamento de Fiscalização Tributária
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
397
Data e Hora da Emissão:
04/08/2015 07:15:28
Operador Emissor:
VIEIRA M.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ **09399012000105** I.E.: **ISENTO** I.M.: Telefone: **(46) 3520-1304**
Nome/Razão: **VIEIRA E MANFREDI LTDA**
Endereço: **RUA PALMAS C/ OCTAVIANO TEIXEIRA DOS SAN, 2152 - SALA 03 - CENTRO - 85601030**
Município: **Francisco Beltrão** UF: **PR** e-Mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **09323218000151** I.E.: I.M.:
Nome/Razão: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA DO OESTE**
Endereço: **RUA:ALBINO FRANCIOSI,08**
Município: **Francisco Beltrão** UF: **PR** e-Mail: **sanderdalmolin@hotmail.com**

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cálc.	Aliq.	ISS.
4.01	serviços médicos prestados referente ao mês de julho de 2015 como cirurgião geral	7.000,00	0,00	7.000,00	3,00	210,00

Total Serviços (R\$) **7.000,00**

Total ISS (R\$) **210,00**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (3,00)	PIS	IRRF (1,50%)	CSLL	INSS
0,00	0,00	210,00	0,00	105,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **6.685,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 3717 / 2010 e Decreto 209/2011
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON FRANCISCO BELTRÃO - Rua Tenente Camargo,2176 - Centro - Francisco Beltrão - PR
Fone (46) 3524-5063

