

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

		Nº DO EMPENHO/TIPO 005678/2015 Ordinario		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	
CREADOR 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	EMISSÃO 06.08.15
					VENCIMENTO 06.08.15
VALOR ORÇADO 1.900.000,00		SALDO ANTERIOR 663.985		VALOR DO EMPENHO 4.245,00	
				SALDO ATUAL 659.740,68	
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS (CARDIOLOGIA) REF 07/2015	4.181,33	4.181,33
2	1		VALOR REFERENTE IRRF	63,67	63,67
FUNTE 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 PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____				RECIBO 6720\$ 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	
TESOURARIA				CREADOR	
BANCO Nº CHEQUE		Nº DA CONTA 7000-9		ANOTAÇÕES	



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

Número e Série da NFS-e
0000000045 / A1

Data e Hora da Emissão
06/08/2015 15:49:43

Código de Verificação
8874-2FE3

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

SERVIÇOS MÉDICOS DE CARDIOLOGIA PRESTADOS NO MÊS DE JULHO/15

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

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

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