

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

| | | | | | |
|---|---------------------------|---|--|--------------------|-------------|
| Nº DO EMPENHO/TIPO 005697/2015 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 | | |
| CREDOR 1407 CLIPE - CLINICA GERAL DA CRIANCA | | CNPJ 73.525.651/0001-79 | | | |
| ENDEREÇO AV. BRASIL 450 CENTRO | | FONE | CIDADE Pato Branco | | |
| LICITAÇÃO Nao se Aplica | NÚMERO | CONVÊNIO | CONTRATO | | |
| EMISSÃO 11.08.15 | | VENCIMENTO 11.08.15 | | | |
| VALOR ORÇADO 1.900.000,00 | SALDO ANTERIOR 656.269 | VALOR DO EMPENHO 450,00 | SALDO ATUAL 655.819,18 | | |
| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
| 1 | 1 | | VALOR REFERENTE EXAME DE PE VISUAL, REALIZADO NA MENOR: L VITORIA - DN: 13/02/2014 | 450,00 | 450,00 |
| FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos | | | | TOTAL LÍQUIDO | 450,00 |
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude | | | | TOTAL BRUTO | 450,00 |
| EMITIDO | | VISTO | | AUTORIZO A DESPESA | |
| FUNCIIONARIO | | CONTADORA | | SECRETÁRIO | |
| ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ _____ TESOURARIA | | | RECIBO 6565R\$ 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. 13 DE 08 DE 15 _____ CREDOR | | |
| BANCO | | Nº DA CONTA | | ANOTAÇÕES | |
| Nº CHEQUE | | 7000-9 | | | |

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

| | | | |
|--|--|------------------------|--------------------|
| CLIFE - CLINICA GERAL DA CRIANCA E ADOLESCENTE, NEONATOLOGIA, PUERICULTURA, HOMEOPATIA E CIRURGIA LTDA - EPP AV BRASIL, 450 - 3º ANDAR CEP: 85501-080 - Bairro: CENTRO DA CIDADE Município: Pato Branco - PR E-mail: clipepb@gmail.com Fone: 32202930 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 73.525.651/0001-79 ISENTO 300492 |  | Número da NFS-e | |
| | | 201500000000973 | |
| | | Data do Serviço | Código Verificador |
| | | 12/08/2015 | cfb876f6 |


| | | | |
|--|----------------|-------------------------|------------------------|
|  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 |
| | 12/08/2015 | Tributação no município | Pato Branco/PR |

| | | | | | | | |
|--|---------------------|--------------------|-----------|--|--|--|--|
| TOMADOR DO SERVIÇO | | | | Município de Prestação do Serviço | | | |
| Nome / Razão Social | | | | Pato Branco/PR | | | |
| PREFEITURA MUNICIPAL ITAPEJARA D OESTE | | | | | | | |
| Endereço | | | | | | | |
| AVENIDA MANOEL RIBAS, 620 | | | | | | | |
| Cidade | UF | Fone | CEP | | | | |
| Itapejara D'Oeste | PR | ***** | 85580-000 | | | | |
| Bairro | | | | | | | |
| CENTRO | | | | | | | |
| CNPJ / CPF | Inscrição Municipal | Inscrição Estadual | | | | | |
| 76.995.430/0001-52 | ***** | ***** | | | | | |
| E-mail | | | | | | | |
| salypegoraro@hotmail.com | | | | | | | |

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

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|--|-------------|--------|---------------|--------|
| 01 EXAME DE PEV VISUAL NA MENOR LETICIA VITORIA DN 13/02/2014 Valor aproximado dos tributos 15,72%, fonte IBPT (Lei 12.741/12). | 450,00 | 2,0000 | 0,00 | 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 | Valor do ISSQN Próprio | Base Cálculo ISSQN Retido | Valor do ISSQN Retido | Valor Total do ISSQN | Valor Dedução/Descontos | | |
| 450,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| Valor Total da NFS-e | | Valor Líquido da NFS-e | | | | | |
| 450,00 | | 450,00 | | | | | |

| | | |
|--|--|---|
| Informações Adicionais | |  |
| NFS-e Gerada a Partir do RPS 1025 Série: E Emitido em: 12/08/2015 Tipo: Recibo Provisório de Serviços. | | |
| Lei 12741/2012: Mun: R\$ 0,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 0,00; Total: R\$ 0,00. | | |

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



201500000000973cfb876f673525651000179

099
4402
51769-0