



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE


DEPARTAMENTO DE FINANÇAS


CHPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 005785/2015 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 3584 NORMA DALL IGNA & CIA LTDA		CHPJ 14.070.776/0001-92			
ENDEREÇO RUA ITACOLOMI 963 CENTRO		FONE	CIDADE PATO BRANCO		
LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO		
EMISSÃO 13.08.15		VENCIMENTO 13.08.15			
VALOR ORÇADO 1.900.000,00	SALDO ANTERIOR 642.501	VALOR DO EMPENHO 450,00	SALDO ATUAL 642.051,45		
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE PRESTACAO D SERVICOS DE TERAPIA OCUPACIONAL, PACIENTE: HENRY A. SANDRI	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	
FUNCCIONARIO		LOIDIR SALVI CRC 32.667/0		SECRETÁRIO	
CONTADORA					
<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____  _____ <b>TESOURARIA</b>			<b>RECIBO 694R\$</b> 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  _____ <b>CREDOR</b>		
BANCO		Nº DA CONTA		ANOTAÇÕES	
Nº CHEQUE		7000-9			

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

<b>NORMA DALL IGNA &amp; CIA LTDA ME</b> RUA SILVIO VIDAL, 175 - SALA 404 CEP: 85501-240 - Bairro: CENTRO DA CIDADE Município: Pato Branco - PR E-mail: normadall@hotmail.com Fone: 30251617 CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal 14.070.776/0001-92      *****      293595		Número da NFS-e <b>201500000000060</b>	
		Data do Serviço <b>13/08/2015</b>	Código Verificador <b>6c8315aa</b>


 <b>Prefeitura Municipal de Pato Branco/PR</b> Secretaria de Administração e Finanças Fone: 3220-1544 - <a href="http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse">http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse</a>	Dt. de Emissão <b>13/08/2015</b>	Natureza da Operação Tributação no município	Tributado no Município Pato Branco/PR

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social <b>Município de Itapejara D' Oeste</b>				<b>Pato Branco/PR</b>			
Endereço Manoel Ribas, 620							
Cidade Itapejara D'Oeste	UF PR	Fone 46 35268300	CEP 85580-000				
Bairro centro							
CNPJ / CPF 76.995.430/0001-52	Inscrição Municipal *****	Inscrição Estadual *****					
E-mail administracaoitapejara@iolnet.com.br							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de Serviço de Terapia Ocupacional - Henry A. Sandri	450,00	2,0000	9,00	Não

Código do Serviço 04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.							
CIDE *****	COFINS *****	COFINS Importação *****	ICMS *****	IOF *****	IPI *****	PIS/PASEP *****	PIS/PASEP Importação *****
Base Cálculo ISSQN Próprio 450,00	Valor do ISSQN Próprio 9,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 9,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e      450,00		Valor Líquido da NFS-e      450,00					

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$ 9,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 0,00; Total: R\$ 9,00.	
--	---

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



2015000000000606c8315aa14070776000192