

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

| | | | | | |
|---|---------------------------|---|--|---------------------------|------------------------|
| | | Nº DO EMPENHO/TIPO 005859/2015 Ordinario | | RECURSO Orçamentario | |
| ORGÃO 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 1845 CLINICA DO APARELHO DIGESTIVO LTDA | | | CNPJ 02.021.785/0001-04 | | |
| ENDEREÇO AV. BRASIL 500 CENTRO | | FONE 46 3225-2572 | CIDADE PATO BRANCO | | |
| LICITAÇÃO Nao se Aplica | NÚMERO | CONVÊNIO | CONTRATO | EMIÇÃO 19.08.15 | VENCIMENTO 19.08.15 |
| VALOR ORÇADO 1.900.000,00 | SALDO ANTERIOR 640.211 | VALOR DO EMPENHO 500,00 | | SALDO ATUAL 639.711,10 | |
| ITEM 1 | QUANT. 1 | UNID. | ESPECIFICAÇÃO VALOR REFERENTE PROCEDIMENT GASTROSTOMIA, PACIENTE: JOANA LETICIA ZUCH, CPF: 088.872.75 | VALOR UNITÁRIO 500,00 | VALOR TOTAL 500,00 |
| FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos | | | | TOTAL LÍQUIDO | 500,00 |
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude | | | | TOTAL BRUTO | 500,00 |
| EMITIDO | | VISTO | | AUTORIZO A DESPESA | |
| FUNCCIONARIO | | LOIDIR SALVI CRC 32.667/0 | | | |
| | | CONTADORA | | | |
| ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ | | | RECIBO 7480R\$ 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 QUITACÃO. 02 DE 09 DE 15 CREDOR | | |
| BANCO Nº CHEQUE 854711 Nº DA CONTA 7000-9 | | | ANOTAÇÕES | | |

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

CLINICA DO APARELHO DIGESTIVO DE PATO BRANCO
 LTDA EPP
 AV BRASIL, 500
 CEP: 85501-080 - Bairro: CENTRO DA CIDADE
 Município: Pato Branco - PR
 E-mail: cliadig@gmail.com
 Fone: 32251128
 CNPJ / CPF 02.021.785/0001-04
 Inscrição Estadual *****
 Inscrição Municipal 500743



Número da NFS-e
201500000000505

Data do Serviço **20/08/2015**
 Código Verificador **ca074aa6**



Prefeitura Municipal de Pato Branco/PR
 Secretaria de Administração e Finanças
 Fone: 3220-1544 - <http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse>

Dt. de Emissão **20/08/2015**
 Natureza da Operação **Tributação no município**
 Tributado no Município **Pato Branco/PR**

| | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|----------------------------|--|--|--|--|
| Nome / Razão Social FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA D'OESTE | | | | Município de Prestação do Serviço Pato Branco/PR | | | |
| Endereço RUA ABILON SOUZA NAVES, 1275 - PREDIO | | | | | | | |
| Cidade Itapejara D'Oeste | | UF PR | Fone 46 35268330 | CEP 85580-000 | | | |
| Bairro CENTRO | | | | | | | |
| CNPJ / CPF 76.995.430/0001-52 | | Inscrição Municipal ***** | | Inscrição Estadual ***** | | | |

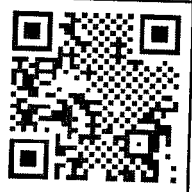
| | | | | | | |
|--|--|--|----------------------------|--|-------------------------------------|--|
| Nome / Razão Social INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO | | | CNPJ / CPF ***** | | Inscrição Municipal ***** | |
| E-mail ***** | | | | | Fone ***** | |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|------------------------------|-------------|--------|---------------|--------|
| PROCEDIMENTO DE GASTROSTOMIA | 500,00 | 2,0000 | 0,00 | Não |

Código do Serviço **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.**

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------------|------------------------------|----------------|----------------------------|
| CIDE ***** | COFINS 15,00 | COFINS Importação ***** | ICMS ***** | IOF ***** | IPI ***** | PIS/PASEP 3,25 | PIS/PASEP Importação ***** |
| Base Cálculo ISSQN Próprio 500,00 | Valor do ISSQN Próprio 0,00 | Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 | Valor do ISSQN Retido 0,00 | Valor Total do ISSQN 0,00 | Valor Dedução/Descontos 0,00 | | |
| Valor Total da NFS-e 500,00 | | Valor Líquido da NFS-e 500,00 | | | | | |

Informações Adicionais
 Reg. Especial: Estimativa.
 Lei 12741/2012: Mun: R\$ 0,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 18,25;
 Total: R\$ 18,25.



Consulta realizada em 20/08/2015 às 11:51:41.
 Para consultar a autenticidade acesse: <http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse>



201500000000505ca074aa602021785000104