

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO: 005868/2015 Ordinário
RECURSO: Orcamentario

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: 2656 CDIP - CLIN. DIAG. POR IMAG. SUD. P
CHPJ: 09.427.099/0001-87

ENDEREÇO: AVENIDA BRASIL 230 CENTRO
FONE: 4632202700
CIDADE: PATO BRANCO

LICITAÇÃO: Não se Aplica
NÚMERO: _____
CONVÊNIO: _____
CONTRATO: _____
EMIÇÃO: 19.08.15
VENCIMENTO: 19.08.15

VALOR ORÇADO: 1.900.000,00
SALDO ANTERIOR: 635.665
VALOR DO EMPENHO: 180,00
SALDO ATUAL: 635.485,35

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE EXAME DE US DOPPLER DAS CAROTIDAS E VERTEBRAIS, PACIENTE: NISIO F	180,00	180,00

FONTE DE RECURSO: 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos
TOTAL LÍQUIDO: 180,00


NOME DO PROJETO/ATIVIDADE: Manutencao do Fundo Municipal de Saude
TOTAL BRUTO: 180,00


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

ORDEN DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. ____ DE ____ DE ____	RECIBO 6959R\$ DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTANCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITACÃO. 01 DE 08 DE 15
TESOURARIA	CREDOR

BANCO: _____ Nº DA CONTA: 7000-9
ANOTAÇÕES: _____

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

CDIPSUL - CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DO SUL LTDA AV BRASIL, 230 CEP: 85501-080 - Bairro: CENTRO DA CIDADE Município: Pato Branco - PR E-mail: contabilidade4@resultcontadores.com.br Fone: 32202700 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 09.427.099/0001-87 ***** 260113		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">20150000007157</h2>
		Data do Serviço Código Verificador <h2 style="text-align: center;">21/08/2015 ab3651c9</h2>


 Prefeitura Municipal de Pato Branco/PR Secretaria de Administração e Finanças Fone: 3220-1544 - http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse	Dt. de Emissão 21/08/2015	Natureza da Operação Tributação no município	Tributado no Município Pato Branco/PR
--	-------------------------------------	---	---

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social Município De Itapejara D Oeste - Fms				Pato Branco/PR			
Endereço Avenida Manoel Ribas, 0 - 620							
Cidade Itapejara D'Oeste	UF PR	Fone 04635268330	CEP 85500-000				
Bairro Centro							
CNPJ / CPF 76.995.430/0001-52	Inscrição Municipal *****	Inscrição Estadual *****					
E-mail alypegoraro@hotmail.com							

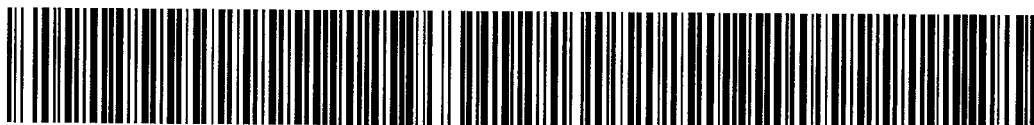
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO		
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail *****		Fone *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE EXAME DE US DOPPLER DAS CAROTIDAS EVERTEBRAIS DE NISIO FERRARI	180,00	2,0000	3,60	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 180,00	Valor do ISSQN Próprio 3,60	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 3,60	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 180,00		Valor Líquido da NFS-e 180,00					

Informações Adicionais NFS-e Gerada a Partir do RPS 7115 Série: E Emitido em: 21/08/2015 Tipo: Recibo Provisório de Serviços. Lei 12741/2012: Mun: R\$ 3,60; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 0,00; Total: R\$ 3,60.	
--	---

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



20150000007157ab3651c909427099000187