**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**


DEPARTAMENTO DE FINANÇAS


CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

|  |                           |   |                             |  |             |
|--|---------------------------|---|-----------------------------|--|-------------|
| Nº DO EMPENHO/TIPO<br>006632/2015 Ordinario  |                           | RECURSO<br>Orcamentario                             |                             |  |             |
| ORGÃO<br>07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE   |                           | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA<br>02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |                             |  |             |
| DOTAÇÃO<br>103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERV. DE TERCE  |                           | Nº CONTA<br>409                                     | COD. DESDOBR.<br>2581       |  |             |
| CREADOR 3839 CLINICA MEDICA DRA ADRIANA FATIMA S   |                           | CNPJ 11.820.880/0001-69                             |                             |  |             |
| ENDEREÇO<br>RUA TOCANTINS 2320   |                           | FONE<br>(46)30257338                                | CIDADE<br>Pato Branco       |  |             |
| LICITAÇÃO<br>Tomada de Precos  | NÚMERO<br>4               | CONVÊNIO  | CONTRATO<br>1398            |  |             |
|  |                           | EMISSÃO<br>04.09.15                                 | VENCIMENTO<br>04.09.15      |  |             |
| VALOR ORÇADO<br>1.900.000,00   | SALDO ANTERIOR<br>481.927 | VALOR DO EMPENHO<br>4.000,00                        | SALDO ATUAL<br>477.927,13   |  |             |
| ITEM   | QUANT.                    | UNID.   | ESPECIFICAÇÃO               | VALOR UNITÁRIO   | VALOR TOTAL |
| 1  | 1                         |   | VALOR REFERENTE SERVICOS ME |  |             |
|  |                           |   | PRESTADOS NA AREA DE PSIQUI | 3.940,00   | 3.940,00    |
| 2  | 1                         |   | VALOR REFERENTE IRRF        | 60,00  | 60,00       |
| FONTE DE RECURSO<br>303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos   |                           |   |                             | TOTAL LÍQUIDO  | 4.000,00    |
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE<br>Manutencao do Fundo Municipal de Saude  |                           |   |                             | TOTAL BRUTO  | 4.000,00    |
| EMITIDO  |                           | VISTO   |                             | AUTORIZO A DESPESA   |             |
|  |                           | LOIDIR SALVI<br>CRC 32.667/O                        |                             |  |             |
| FUNCIONARIO  |                           | CONTADORA   |                             | SECRETÁRIO   |             |
| <b>ORDEM DE PAGAMENTO</b><br>PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO,<br>PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.<br><br>_____ DE _____ DE _____ |                           |   |                             | <b>RECIBO 7687 R\$</b><br>DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A<br>IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA<br>DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL<br>QUITAÇÃO.<br>15 DE 09 DE 15 |             |
| TESOURARIA   |                           |   |                             | CREDOR   |             |
| BANCO  |                           | Nº DA CONTA   |                             | ANOTAÇÕES  |             |
| Nº CHEQUE  |                           | 7000-9  |                             |  |             |

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

|   |  |                 |                    |
|---|--|-----------------|--------------------|
| <b>CLINICA MEDICA DRA. ADRIANA FATIMA SORANZO SIMIAO LTDA</b><br>RUA TOCANTINS, 2320 - SALA 504<br>CEP: 85505-140 - Bairro: CENTRO DA CIDADE<br>Município: Pato Branco - PR<br>E-mail: adrisimiao@ig.com.br<br>Fone: 30257338<br>CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal<br>11.820.880/0001-69      *****      279085 |  | Número da NFS-e |                    |
|   |  | 201500000000017 |                    |
|   |  | Data do Serviço | Código Verificador |
|   |  | 04/09/2015      | 05cb578e           |

|  |                |                         |                        |
|--|----------------|-------------------------|------------------------|
|  <b>Prefeitura Municipal de Pato Branco/PR</b><br>Secretaria de Administração e Finanças<br>Fone: 3220-1544 - <a href="http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse">http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse</a> | Dt. de Emissão | Natureza da Operação    | Tributado no Município |
|  | 04/09/2015     | Tributação no município | Pato Branco/PR         |

|  |  |                              |                     |                                   |  |  |  |
|--|--|------------------------------|---------------------|-----------------------------------|--|--|--|
| TOMADOR DO SERVIÇO                         |  |                              |                     | Município de Prestação do Serviço |  |  |  |
| MUNICIPIO DE ITAPEJARA D'OESTE             |  |                              |                     | Itapejara D'Oeste/PR              |  |  |  |
| Endereço<br>MANOEL RIBAS, 620 - PREFEITURA |  |                              |                     |                                   |  |  |  |
| Cidade<br>Itapejara D'Oeste                |  | UF<br>PR                     | Fone<br>46 35268300 | CEP<br>85580-000                  |  |  |  |
| Bairro<br>CENTRO                           |  |                              |                     |                                   |  |  |  |
| CNPJ / CPF<br>76.995.430/0001-52           |  | Inscrição Municipal<br>***** |                     | Inscrição Estadual<br>ISENTO      |  |  |  |
| E-mail<br>/lademirlucini@hotmail.com       |  |                              |                     |                                   |  |  |  |


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

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS   | VALOR TOTAL | ALIQ.  | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|--|-------------|--------|---------------|--------|
| Atendimento Médico Psiquiátrico<br><br>IR RETIDO 1,5%<br>PIS RETIDO 0,65%<br>COFINS 3%<br>CONTRIBUIÇÃO SOCIAL 1%<br>VALORES TRIBUTOS APROXIMADO 5,65%<br>IR Retido: R\$ 60,00. | 4.000,00    | 2,0000 | 80,00         | Não    |

|   |                                 |                                   |                               |                               |                                 |                    |                               |
|---|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| Código do Serviço   |                                 |                                   |                               |                               |                                 |                    |                               |
| 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. |                                 |                                   |                               |                               |                                 |                    |                               |
| CIDE<br>*****   | COFINS<br>120,00                | COFINS Importação<br>*****        | ICMS<br>*****                 | IOF<br>*****                  | IPI<br>*****                    | PIS/PASEP<br>26,00 | PIS/PASEP Importação<br>***** |
| Base Cálculo ISSQN Próprio<br>4.000,00  | Valor do ISSQN Próprio<br>80,00 | Base Cálculo ISSQN Retido<br>0,00 | Valor do ISSQN Retido<br>0,00 | Valor Total do ISSQN<br>80,00 | Valor Dedução/Descontos<br>0,00 |                    |                               |
| Valor Total da NFS-e  |                                 |                                   |                               | Valor Líquido da NFS-e        |                                 |                    |                               |
| 4.000,00  |                                 |                                   |                               | 3.754,00                      |                                 |                    |                               |

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$ 80,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 146,00;  
 Total: R\$ 226,00.  
 Retenções: CSLL R\$ 40,00; PIS R\$ 26,00; COFINS R\$ 120,00;



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



20150000000001705cb578e11820880000169