**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
007569/2015 Ordinário	Orcamentario

ORGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOTAÇÃO	Nº CONTA	COD. DESDOBR.
103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERV. DE TERCE	409	2581

CREDOR	CNPJ
3105 CENTRO DE RESSONANCIA MAG. DO SUD.	08.432.272/0001-72

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
		FRANCISCO BELTRAO

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Nao se Aplica				05.10.15	05.10.15

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.900.000,00	287.476	350,00	287.126,35

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE EXAME DE RN PACIENTE: JOSE MARCANTE, CPF: 732.277.579-15	350,00	350,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos		350,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO	
Manutencao do Fundo Municipal de Saude		350,00

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

ORDEN DE PAGAMENTO
 PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO,
 PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.

_____ DE _____ DE _____

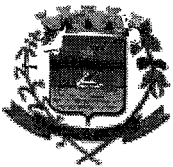
TESOURARIA

RECIBO 8717 R\$
 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.

20 DE 10 DE 15

CREDOR

BANCO	Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	7000-9	



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
 Secretaria de Finanças - Departamento de Fiscalização Tributária
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
 www.esnfs.com.br

Número da Nota:
2954

Data e Hora da Emissão:
06/10/2015 08:39:31

Operador Emissor:
CENTRO R. M. S

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ **08432272000172** I.E.: I.M.: **108821** Telefone: **3524-4040**
 Nome/Razão: **CENTRO DE RESSONANCIA MAGNETICA DO SUDOESTE LTDA**
 Endereço: **R VER ROMEU LAURO WERLANG, 1575 - Q 173 L 02A - CENTRO - 85601010**
 Município: **Francisco Beltrão** UF: **PR** e-Mail: **cedimagem.financeiro@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **76995430000152** I.E.: I.M.:
 Nome/Razão: **PREF. MUN. DE ITAPEJARA DO OESTE**
 Endereço: **AV. MANOEL RIBAS, 620 - CENTRO - 85580000**
 Município: **Itapejara d'Oeste** UF: **PR** e-Mail: **administracaoitapejara@iolnet.com.br**

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.02	REFERENTE AO EXAME DE RNM DO PACIENTE JOSE MARCANTE CPF 732.277.579.15	350,00	0,00	350,00	2,00	7,00

Total Serviços (R\$) **350,00**

Total ISS (R\$) **7,00**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **350,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 3717 / 2010 e Decreto 209/2011
 A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

Impostos incidentes sobre esta nota fiscal 16,31% R (FONTE IBPT) (EDUARDO)

PROCON FRANCISCO BELTRÃO - Rua Tenente Camargo, 2176 - Centro - Francisco Beltrão - PR
 Fone (46) 3524-5063

Equiplano - NFS-e 500.2002r

Código de autenticidade: 9FF2CF3B.1E841668.ABE3E4D1.2742185F

