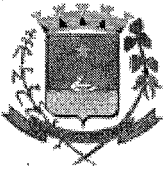
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

		Nº DO EMPENHO/TIPO 007998/2015 Ordinario		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 3522 VIEIRA & MANFREDI LTDA - ME		CNPJ 09.399.012/0001-05			
ENDEREÇO Rua vereador Romeu Lauro Werla		FONE	CIDADE Francisco Beltrao		
LICITAÇÃO Concorrencencia	NÚMERO 1	CONVÊNIO	CONTRATO 1567	EMIÇÃO 04.11.15	VENCIMENTO 04.11.15
VALOR ORÇADO 1.900.000,00	SALDO ANTERIOR 133.458	VALOR DO EMPENHO 7.000,00		SALDO ATUAL 126.458,41	
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS COMO CIRURGIAO, R 10/2015	6.895,00	6.895,00
2	1		VALOR REFERENTE IRRF	105,00	105,00
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				TOTAL LÍQUIDO	7.000,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude				TOTAL BRUTO	7.000,00
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA	
		LODIR SALVI CRC 32.667/0			
FUNCIONARIO		CONTADORA		SECRETÁRIO	
ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ _____			RECIBO 9.294R\$ 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. _____ 17 DE _____ 11 DE 15 _____ _____		
BANCO Nº CHEQUE			Nº DA CONTA 7000 - 9		
			ANOTAÇÕES		



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:
433
Data e Hora da Emissão:
04/11/2015 08:23:13
Operador Emissor:
VIEIRA M.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ **09399012000105** I.E.: **ISENTO** I.M.: Telefone: **(46) 3520-1304**
Nome/Razão: **VIEIRA E MANFREDI LTDA**
Endereço: **RUA PALMAS C/ OCTAVIANO TEIXEIRA DOS SAN, 2152 - SALA 03 - CENTRO - 85601030**
Município: **Francisco Beltrão** UF: **PR** e-Mail: **zancanaro2@netconta.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **09323218000151** I.E.: I.M.:
Nome/Razão: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA DO OESTE**
Endereço: **RUA:ALBINO FRANCIOSI,08**
Município: **Francisco Beltrão** UF: **PR** e-Mail: **sanderdalmolin@hotmail.com**

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cálc.	Aliq.	ISS
4.01	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CIRURGIA REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO DE 2015	7.000,00	0,00	7.000,00	3,00	210,00

Total Serviços (R\$) **7.000,00**

Total ISS (R\$) **210,00**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (3,00)	PIS	IRRF (1,50%)	CSLL	INSS
0,00	0,00	210,00	0,00	105,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **6.685,00**

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.
O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

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

