

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
008086/2015 Ordinario	Orcamentario

ÓRGÃO	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	CHPJ
4097 CLASO CLINICA MEDICA LTDA - ME	18.403.603/0001-08

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
RUA DIOGO PINTO 862 CENTRO		LARANJEIRAS DO SUL

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Concorrencencia	1		1565	06.11.15	06.11.15

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.900.000,00	108.338	10.600,00	97.738,33

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME DE PLANTOES PRESTADOS NO ME 10/2015	10.123,00	10.123,00
2	1		VALOR REFERENTE ISS	318,00	318,00
3	1		VALOR REFERENTE IRRF	159,00	159,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	10.600,00	

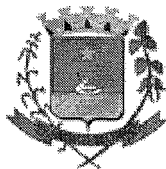
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO	
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	10.600,00	

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

<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b>
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.
_____ DE _____ DE _____
_____
<b>TESOURARIA</b>

<b>RECIBO 9286R\$</b>
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
_____
<b>CREDOR</b>

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:  
**012**  
Data e Hora da Emissão:  
**05/11/2015 16:31:57**  
Operador Emissor:  
CLASO C. M. M.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ 18403603000108 I.E.: I.M.: 304986 Telefone: 4691035498  
Nome/Razão: **CLASO CLÍNICA MÉDICA LTDA ME**  
Endereço: **RUA SÃO PAULO, 1212 AP 10 - Q 152 L 11 - CENTRO - 85601010**  
Município: **Francisco Beltrão** UF: PR e-Mail: **elsterra@yahoo.com.br**

**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:

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	Serviços médicos de plantões executados no mês de outubro de 2015.	10.600,00	0,00	10.600,00	3,00	318,00

Total Serviços (R\$) **10.600,00**

Total ISS (R\$) **318,00**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (3,00)	PIS	IRRF (1,50%)	CSLL	INSS
	0,00	318,00	0,00	159,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **10.123,00**

**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

