



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

| | |
|-----------------------|--------------|
| Nº DO EMPENHO/TIPO | RECURSO |
| 008125/2015 Ordinario | 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 | CHPJ | |
| 3991 CLINICA MEDICA E ODONTOLOGICA ABDAL | 07.296.052/0001-04 | |

| | | |
|------------------------------|------|--------------------|
| ENDEREÇO | FONE | CIDADE |
| AV.SANTOS DUMONT 2372 CENTRO | | LARANJEIRAS DO SUL |

| | | | | | |
|-----------------|--------|----------|----------|----------|------------|
| LICITAÇÃO | NÚMERO | CONVÊNIO | CONTRATO | EMIÇÃO | VENCIMENTO |
| Concorrenciacia | 1 | | 1566 | 09.11.15 | 09.11.15 |

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 1.900.000,00 | 76.686 | 2.350,00 | 74.336,87 |

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1 | 1 | | VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS PELO MEDICO:DR DE SENDO DOIS PLANTOES, NO VAL R\$ 1.175,00/PLANTAO | 2.250,59 | 2.250,59 |
| 2 | 1 | | VALOR REFERENTE ISS | 99,41 | 99,41 |

| | | |
|--|---------------|--|
| FONTE DE RECURSO | TOTAL LÍQUIDO | |
| 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos | 2.350,00 | |

| | | |
|--|-------------|--|
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE | TOTAL BRUTO | |
| Manutencao do Fundo Municipal de Saude | 2.350,00 | |

| | | |
|-------------|------------------------------|--------------------|
| EMITIDO | VISTO | AUTORIZO A DESPESA |
| | LOIDIR 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 _____

TESOURARIA

RECIBO 9741R\$

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 _____ N DE 15

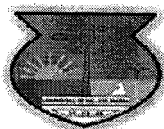
CREDOR

BANCO

Nº CHEQUE

Nº DA CONTA 7000-9

ANOTAÇÕES

**MUNICÍPIO DE LARANJEIRAS DO SUL**Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:

031

Data e Hora da Emissão:

11/11/2015 10:40:08

Operador Emissor:

CLINICA M. O.

PRESTADOR DE SERVIÇOSCNPJ **07296052000104**

I.E.:

I.M.: **48275**Telefone: **42 3635-1257**Nome/Razão: **CLINICA MEDICA E ODONTOLOGICA ABDALLAH - ME**Endereço: **AV SANTOS DUMONT, 2372 - CENTRO - 85301040**Município: **Laranjeiras do Sul**UF: **PR**e-Mail: **escritorio.positivo@hotmail.com****TOMADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **09323218000151**

I.E.:

I.M.:

Nome/Razão: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA DO OESTE**Endereço: **R ABILON DE SOUZA NAVES**Município: **Itapejara d'Oeste**UF: **PR**e-Mail: **delfinusdoc@gmail.com**

| Cód.Serviço | Discriminação | Val.Serviço | Dedução | Base Cál. | Aliq. | ISS |
|-------------|--|-------------|---------|-----------|-------|-------|
| 4.03 | NOTA FISCAL REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO MÉDICO DR. DELFINO, SENDO 2 (DOIS) PLANTÕES, NO VALOR DE R\$ 1.175,00 POR PLANTÃO. | 2.350,00 | 0,00 | 2.350,00 | 4,23 | 99,41 |

Total Serviços (R\$) **2.350,00**Total ISS (R\$) **99,41**

Retenções (R\$)

COFINS

ISS

PIS

IRRF

CSLL

INSS

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

Total Líquido (R\$) **2.350,00****OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 025/2014 e Decreto 041/2014.

A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado em outro município (Itapejara d'Oeste).

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON (42) 3635 8113 / Sala do Empreendedor (42) 36351231

