



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
009556/2015 Ordinário	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

CREADOR	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
Concorrenci	1		1565	17.12.15	17.12.15

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
2.080.000,00	102.168	9.400,00	92.768,50

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVIÇOS ME DE PLANTOES PRESTADOS NO ME 11/2015	9.118,00	9.118,00
2	1		VALOR REFERENTE ISS	282,00	282,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos		9.400,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO	
Manutencao do Fundo Municipal de Saude		9.400,00

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

ORDEN DE PAGAMENTO

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

_____ DE _____ DE _____

TESOURARIA

RECIBO 10915R\$

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.

30 DE 12 DE 15

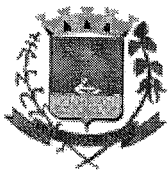
CREADOR

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:
017
Data e Hora da Emissão:
21/12/2015 09:48:47
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	Referente a serviços médicos de plantões executados no mês de novembro de 2015.	9.400,00	0,00	9.400,00	3,00	282,00

Total Serviços (R\$) **9.400,00**

Total ISS (R\$) **282,00**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (3,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	282,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **9.118,00**

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 em outro município (Itapejara d'Oeste).
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

Equiplano - NFS-e 500.2002r

Código de autenticidade: D8E77463.9107C713.92D177C0.D2EB531F

