



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
000060/2016 Ordinario	Orcamentario

ÓRGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOTAÇÃO	
103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE	Nº CONTA 449
103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE	COD. DESDOBR. 0845
CREDOR 4097 CLASO CLINICA MEDICA LTDA - ME	CHPJ 18.403.603/0001-08

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
RUA DIOGO PINTO 862 CENTRO		LARANJEIRAS DO SUL

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Concorrencia	1		1565	11.01.16	11.01.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
747.500,00	678.997	9.450,00	669.547,27

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME DE PLANTOES EXECUTADOS NO M 12/2015		
2	1		VALOR REFERENTE ISS	9.024,75	9.024,75
3	1		VALOR REFERENTE IRRF	283,50	283,50
				141,75	141,75

<b>FUNTE DE RECURSO</b> 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	9.450,00
---	----------------------	----------

<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do Fundo Municipal de Saude	<b>TOTAL BRUTO</b>	9.450,00
--	--------------------	----------

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

**ORDEN DE PAGAMENTO**

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

\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TESOURARIA**

**RECIBO 176 R\$**

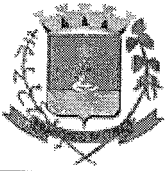
DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

22 DE 01 DE 16

\_\_\_\_\_

**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:  
**018**  
Data e Hora da Emissão:  
**11/01/2016 13:50:34**  
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 dezembro de 2015.	9.450,00	0,00	9.450,00	3,00	283,50

IRRF 14475

9 024,75

Total Serviços (R\$) **9.450,00**

Total ISS (R\$) **283,50**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (3,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	283,50	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **9.166,50**

**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

