**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

| | |
|--|--------------------------------|
| Nº DO EMPENHO/TIPO 000069/2016 Ordinário | RECURSO Orcamentario |
|--|--------------------------------|

| | | |
|--|--|------------------------------|
| ORGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | |
| DOTAÇÃO 103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE | Nº CONTA 449 | COD. DESDOBR. 0845 |

CREDOR 2656 CDIP - CLIN. DIAG. POR IMAG. SUD. P **CNPJ** 09.427.099/0001-87

| | | |
|--|---------------------------|------------------------------|
| ENDEREÇO AVENIDA BRASIL 230 CENTRO | FONE 4632202700 | CIDADE PATO BRANCO |
|--|---------------------------|------------------------------|

| | | | | | |
|-----------------------------------|---------------|-----------------|-----------------|---------------------------|-------------------------------|
| LICITAÇÃO Nao se Aplica | NÚMERO | CONVÊNIO | CONTRATO | EMIÇÃO 13.01.16 | VENCIMENTO 13.01.16 |
|-----------------------------------|---------------|-----------------|-----------------|---------------------------|-------------------------------|

| | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| VALOR ORÇADO 747.500,00 | SALDO ANTERIOR 634.850 | VALOR DO EMPENHO 170,00 | SALDO ATUAL 634.680,87 |
|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|---|----------------|-------------|
| 1 | 1 | | VALOR REFERENTE EXAME TC DE CRANIO, PACIENTE:JOAO VITOR ZDZIARSKI | 170,00 | 170,00 |

| | | |
|---|----------------------|--------|
| FONTE DE RECURSO 303 Saude/.Perc. vinc.s/ receita de Impostos | TOTAL LÍQUIDO | 170,00 |
|---|----------------------|--------|

| | | |
|--|--------------------|--------|
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude | TOTAL BRUTO | 170,00 |
|--|--------------------|--------|

| | | |
|--------------------|------------------------------|---------------------------|
| EMITIDO | VISTO | AUTORIZO A DESPESA |
| FUNCIÓNARIO | LOIDIR SALVI CRC 32.667/O | SECRETÁRIO |
| | CONTADORA | |

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

_____ DE _____ DE _____

TESOURARIA

RECIBO 730 R\$

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.


12 DE 02 DE 16


CREDOR

BANCO
Nº CHEQUE _____ Nº DA CONTA 7000-9

ANOTAÇÕES

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

| | | | |
|--|--|------------------------|-----------------|
| CDIPSUL - CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DO SUL LTDA AV BRASIL, 230 CEP: 85501-080 - Bairro: CENTRO DA CIDADE Município: Pato Branco - PR E-mail: nfse@cdip.com.br Fone: 32202700 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 09.427.099/0001-87 ***** 260113 |  | Número da NFS-e | |
| | | 201600000010406 | |
| | | 05/01/2016 | d2fbf157 |


| | | | |
|--|----------------|-------------------------|------------------------|
|  Prefeitura Municipal de Pato Branco/PR Secretaria de Administração e Finanças Fone: 3220-1544 - http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse | Dt. de Emissão | Natureza da Operação | Tributado no Município |
| | 05/01/2016 | Tributação no município | Pato Branco/PR |

| TOMADOR DO SERVIÇO | | | | Município de Prestação do Serviço | | | |
|---|---------------------|--------------------|-----------|-----------------------------------|--|--|--|
| Nome / Razão Social Município De Itapejara D Oeste - Fms | | | | Pato Branco/PR | | | |
| Endereço Avenida Manoel Ribas, 0 - 620 | | | | | | | |
| Cidade | UF | Fone | CEP | | | | |
| Itapejara D'Oeste | PR | 04635268330 | 85500-000 | | | | |
| Bairro Centro | | | | | | | |
| CNPJ / CPF | Inscrição Municipal | Inscrição Estadual | | | | | |
| 76.995.430/0001-52 | ***** | ***** | | | | | |
| E-mail salypegoraro@hotmail.com | | | | | | | |

| INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO | | |
|------------------------------|---------------------|------------------------------|
| Nome / Razão Social ***** | CNPJ / CPF ***** | Inscrição Municipal ***** |
| E-mail ***** | | Fone ***** |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|---|-------------|--------|---------------|--------|
| REFERENTE TC DE CRÂNIO PACIENTE: JOÃO VITOR ZDIARSKI | 170,00 | 2,0000 | 3,40 | Não |

| | | | | | | | |
|--|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. | | | | | | | |
| CIDE ***** | COFINS ***** | COFINS Importação ***** | ICMS ***** | IOF ***** | IPI ***** | PIS/PASEP ***** | PIS/PASEP Importação ***** |
| Base Cálculo ISSQN Próprio 170,00 | Valor do ISSQN Próprio 3,40 | Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 | Valor do ISSQN Retido 0,00 | Valor Total do ISSQN 3,40 | Valor Dedução/Descontos 0,00 | | |
| Valor Total da NFS-e 170,00 | | Valor Líquido da NFS-e 170,00 | | | | | |

| | |
|---|---|
| Informações Adicionais NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 201500000010370. Lei 12741/2012: Mun: R\$ 3,40; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 0,00; Total: R\$ 3,40. |  |
|---|---|

Para consultar a autenticidade acesse: <http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse>



201600000010406d2fbf15709427099000187