

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

| | |
|--|--------------------------------|
| Nº DO EMPENHO/TIPO 000891/2016 Ordinário | RECURSO Orcamentario |
|--|--------------------------------|

| | | |
|--|--|------------------------------|
| ÓRGÃO 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 |

CREADOR 3619 CLINICA DE FISIOTERAPIA BACARIN LOP **CHPJ** 05.106.897/0001-56

| | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| ENDEREÇO RUA ITACOLOMI 963 CENTRO | FONE (46) 32245287 | CIDADE PATO BRANCO |
|---|------------------------------|------------------------------|

| | | | | | |
|-----------------------------------|---------------|-----------------|-----------------|---------------------------|-------------------------------|
| LICITAÇÃO Nao se Aplica | NÚMERO | CONVÊNIO | CONTRATO | EMIÇÃO 03.03.16 | VENCIMENTO 03.03.16 |
|-----------------------------------|---------------|-----------------|-----------------|---------------------------|-------------------------------|

| | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| VALOR ORÇADO 747.500,00 | SALDO ANTERIOR 305.286 | VALOR DO EMPENHO 250,00 | SALDO ATUAL 305.036,01 |
|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1 | 1 | | VALOR REFERENTE SERVICOS DE FISIOTERAPIA ESPECIALIZADA PRESTADOS NA MENOR: LETICIA VITORIA CAUVILLA. | 250,00 | 250,00 |

| | | |
|---|----------------------|--------|
| FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos | TOTAL LÍQUIDO | 250,00 |
|---|----------------------|--------|

| | | |
|--|--------------------|--------|
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude | TOTAL BRUTO | 250,00 |
|--|--------------------|--------|

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

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

_____ DE _____ DE _____

TESOURARIA

RECIBO 1366 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.

_____ 17 DE 03 DE 16 _____

CREADOR

| | | |
|---------------------------|------------------------------|------------------|
| BANCO Nº CHEQUE | Nº DA CONTA 7000-9 | ANOTAÇÕES |
|---------------------------|------------------------------|------------------|

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

CLIN DE FISIOTERAPIA BACARIN LOPES LTDA
 RUA ITACOLOMI, 963 - CASA
 CEP: 85501-240 - Bairro: CENTRO DA CIDADE
 Município: Pato Branco - PR
 E-mail: bacarinlopes@hotmail.com
 Fone: 32245287
 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
 05.106.897/0001-56 ***** 220555



Número da NFS-e
201600000001242

Data do Serviço Código Verificador
03/03/2016 **d7c6112a**



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

03/03/2016

Tributação no município

Pato Branco/PR

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAPEJARA

Endereço
RUA ABILON DE SOUZA NAVES, 1236

Cidade
Itapejara D'Oeste

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF UF Fone CEP
09.323.218/0001-51 **PR** **46 35268300** **85580-000**

Inscrição Municipal Inscrição Estadual
 ***** *****

E-mail
sanderdalmolin@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Itapejara D'Oeste/PR

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF Inscrição Municipal
 ***** *****

E-mail

Fone

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|---|-------------|--------|---------------|--------|
| SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA ESPECIALIZADA PRESTADOS NA MENOR: LETICIA VITORIA CAUVILLA | 250,00 | 2,0000 | 5,00 | Não |

Código do Serviço
 04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---------------------------------|-----------------|----------------------------|
| CIDE ***** | COFINS ***** | COFINS Importação ***** | ICMS ***** | IOF ***** | IPI ***** | PIS/PASEP ***** | PIS/PASEP Importação ***** |
| Base Cálculo ISSQN Próprio 250,00 | Valor do ISSQN Próprio 5,00 | Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 | Valor do ISSQN Retido 0,00 | Valor Total do ISSQN 5,00 | Valor Dedução/Descontos 0,00 | | |
| Valor Total da NFS-e 250,00 | Valor Líquido da NFS-e 250,00 | | | | | | |

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$ 5,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 0,00;
 Total: R\$ 5,00.



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



201600000001242d7c6112a05106897000156