



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

## NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
000925/2016 Ordinario	Orcamentario

ÓRGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	
07 DEPARTAMENTO M. DE SAÚDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
DOTAÇÃO	Nº CONTA	COD. DESDOBR.
103020021.2.025.339039509900 OUTROS SERVIÇOS DE TE	460	1223
CREDOR	CNPJ	
2706 DIAS CLINICA INFANTIL LTDA.	10.589.953/0001-90	

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
AV BRASIL ED.MAX SAÚDE 9 ANDA	46 3220 2877	PATÓ BRANCO

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Concorrencia	01		1564	03.03.16	03.03.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
984.000,00	894.425	13.500,00	880.925,00

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVIÇOS ME PRESTADOS EM PEDIATRIA NO M 02/2016.	13.297,50	13.297,50
2	1		VALOR REF IRRF	202,50	202,50

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
495 Atencao Basica	13.500,00


NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO
Manutencao do do Bloco de Atencao Basica	13.500,00


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

ORDEM DE PAGAMENTO	RECIBO 1308 R\$
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.	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.
DE _____ DE _____	16 DE 03 DE _____
TESOURARIA	CREDOR

BANCO	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	
Nº DA CONTA 624000.5	

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

<b>DIAS CLINICA INFANTIL LTDA ME</b> AV BRASIL, 450 - SALA 1201 CEP: 85501-071 - Bairro: CENTRO DA CIDADE Município: Pato Branco - PR E-mail: diasclinicainfantil@gmail.com Fone: 32202677 CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal 10.589.953/0001-90      *****      265637		Número da NFS-e <b>201600000000100</b>	
		Data do Serviço <b>04/03/2016</b>	Código Verificador <b>9a7b7517</b>

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRANCO/PR</b>  Secretaria de Administração e Finanças Fone: 3220-1544 - <a href="http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse">http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse</a>	Dt. de Emissão <b>04/03/2016</b>	Natureza da Operação Tributação no município	Tributado no Município <b>Pato Branco/PR</b>
---	-------------------------------------	---	---

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço					
Nome / Razão Social Fundo municipal de saúde				Itapejara D'Oeste/PR					
Endereço Abilon Souza Naves, 1275									
Cidade Itapejara D'Oeste		UF PR	Inscrição Estadual 46 35268300					CNPJ / CPF 85580-000	
Bairro centro									
CNPJ / CPF 09.323.218/0001-51		Inscrição Municipal *****	Inscrição Estadual *****					E-mail sanderdalmolin@hotmail.com	

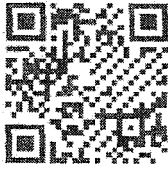
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO		
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail *****	Fone *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços médicos prestados em pediatria no mes de fevereiro de 2016 IR Retido: R\$ 202,50.	13.500,00	2,0000	270,00	Não

Código do Serviço  
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

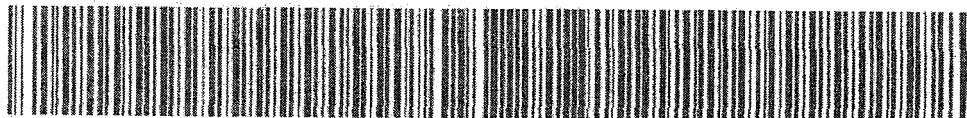
CIDE *****	COFINS *****	COFINS Importação *****	ICMS *****	IOF *****	IPI *****	PIS/PASEP *****	PIS/PASEP Importação *****
Base Cálculo ISSQN Próprio 13.500,00	Valor do ISSQN Próprio 270,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 270,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e	13.500,00	Valor Líquido da NFS-e	13.297,50				

Informações Adicionais:  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$ 270,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 0,00;  
 Total: R\$ 270,00.



Consulta realizada em 04/03/2016 às 09:53:22.

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



2016000000001009a7b751710589953000190