**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 001090/2016 Ordinário	<b>RECURSO</b> Orcamentario
----------------------------------------------------	--------------------------------

<b>ÓRGÃO</b> 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b> 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
<b>DOTAÇÃO</b> 103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE	<b>Nº CONTA</b> 449	<b>COD. DESDOBR.</b> 0845

<b>CREADOR</b> 4097 CLASO CLINICA MEDICA LTDA - ME	<b>CNPJ</b> 18.403.603/0001-08
----------------------------------------------------	--------------------------------

<b>ENDEREÇO</b> RUA DIOGO PINTO 862 CENTRO	<b>FONE</b>	<b>CIDADE</b> LARANJEIRAS DO SUL
-----------------------------------------------	-------------	-------------------------------------

<b>LICITAÇÃO</b> Concorrenciã	<b>NÚMERO</b> 1	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b> 1565	<b>EMIÇÃO</b> 14.03.16	<b>VENCIMENTO</b> 14.03.16
----------------------------------	--------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 747.500,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 264.551	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 10.600,00	<b>SALDO ATUAL</b> 253.951,59
-----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS DE PLANTOES EXECUTADOS NO MES	10.123,00	10.123,00
2	1		VALOR REF IRRF	159,00	159,00
3	1		VALOR REF ISS	318,00	318,00

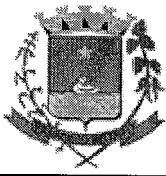
<b>FONTE DE RECURSO</b> 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	10.600,00
-------------------------------------------------------------------------	----------------------	-----------

<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do Fundo Municipal de Saude	<b>TOTAL BRUTO</b>	10.600,00
----------------------------------------------------------------------------	--------------------	-----------

<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>

<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____  <b>TESOURARIA</b>	<b>RECIBO 1428 R\$</b> 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 _____ 03 DE _____ 16 _____  <b>CREDOR</b>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>BANCO</b> Nº CHEQUE	<b>Nº DA CONTA</b> 7000.9	<b>ANOTAÇÕES</b>
---------------------------	------------------------------	------------------



**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:  
**023**  
Data e Hora da Emissão:  
**16/03/2016 16:03:18**  
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	Serviço de plantões executados no mês de fevereiro de 2016.	10.600,00	0,00	10.600,00	3,00	318,00

Total Serviços (R\$) **10.600,00**

Total ISS (R\$) **318,00**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (3,00)	PIS	IRRF (1,50%)	CSLL	INSS
	0,00	318,00	0,00	159,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **10.123,00**

**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 500.2002s

Código de autenticidade: 4728CAFD.BA583D0F.A90CAB6B.DA15075F

