

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 001709/2016 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> 103020021.2.025.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE	<b>Nº CONTA</b> 460	<b>COD. DESDOBR.</b> 1223
<b>CREADOR</b> 4307 CLINICA MEDICA ROLDO LTDA	<b>CPNJ</b> 21.126.672/0001-18	

<b>ENDEREÇO</b> RUA ITACOLOMI 221 CENTRO	<b>FONE</b> (46) 3225-1532	<b>CIDADE</b> PATO BRANCO
---	-------------------------------	------------------------------

<b>LICITAÇÃO</b> Tomada de Precos	<b>NÚMERO</b> 5	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b> 1717	<b>EMIÇÃO</b> 01.04.16	<b>VENCIMENTO</b> 01.04.16
--------------------------------------	--------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 984.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 865.857	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 16.500,00	<b>SALDO ATUAL</b> 849.357,15
-----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS REF MES 03/2016.	16.252,50	16.252,50
2	1		VALOR REFERENTE IRRF.	247,50	247,50
IRRF A REPASSAR DE T					247,50

<b>FONTE DE RECURSO</b> 495 Atencao Basica	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	16.252,50
---	----------------------	-----------

<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do do Bloco de Atencao Basica	<b>TOTAL BRUTO</b>	16.500,00
--	--------------------	-----------

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

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

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

**TESOURARIA**

**RECIBO 2486 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.

13 DE 04 DE 16

\_\_\_\_\_  
**CREADOR**

<b>BANCO</b> Nº CHEQUE	<b>Nº DA CONTA</b> 624000-5	<b>ANOTAÇÕES</b>
---------------------------	--------------------------------	------------------

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

<b>CLINICA MEDICA ROLDO LTDA</b> RUA ITACOLOMI, 221 CEP: 85505-050 - Bairro: CENTRO DA CIDADE Município: Pato Branco - PR E-mail: THASSIA_ROLDO@HOTMAIL.COM Fone: 32251532 CNPJ / CPF                      Inscrição Estadual    Inscrição Municipal 21.126.672/0001-18    *****                      333927		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">20160000000015</h2>
		Data do Serviço                      Código Verificador <h2 style="text-align: center;">01/04/2016                      751a45c3</h2>

<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 <h2 style="text-align: center;">01/04/2016</h2>	Natureza da Operação Tributação no município <h2 style="text-align: center;">Pato Branco/PR</h2>	Tributado no Município <h2 style="text-align: center;">Pato Branco/PR</h2>
--	---	--	---

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social <b>MUNICIPIO ITAPEJA D'OESTE (FMS)</b>				<b>Itapejara D'Oeste/PR</b>			
Endereço <b>MANOEL RIBAS, 620</b>							
Cidade <b>Itapejara D'Oeste</b>	UF <b>PR</b>	Fone <b>46 88030022</b>	CEP <b>85580-000</b>				
Bairro <b>CENTRO</b>							
CNPJ / CPF <b>76.995.430/0001-52</b>		Inscrição Municipal *****		Inscrição Estadual *****			
E-mail <b>SANDERDALMOLIN@HOTMAIL.COM</b>							

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 REFERENTE MARÇO/2016. IR Retido: R\$ 247,50.	16.500,00	2,0000	330,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.							
CIDE *****	COFINS *****	COFINS Importação *****	ICMS *****	IPI *****	PIS/PASEP *****	PIS/PASEP Importação *****	
Base Cálculo ISSQN Próprio 16.500,00	Valor do ISSQN Próprio 330,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 330,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e                      16.500,00		Valor Líquido da NFS-e                      16.252,50					

Informações Adicionais  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$ 330,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 0,00;  
 Total: R\$ 330,00.

10% de reajuste no repasse.

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



20160000000015751a45c32112667200018

JB