



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
001811/2016 Ordinário	Orcamentario

ÓRGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOTAÇÃO	
103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE	Nº CONTA 449 COD. DESDOBR. 0845
CREDOR 2104 CLINICA MATRILINE AGSUZIN LTDA - ME	CHPJ 06.103.860/0001-37

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
RUA ITACOLOMI 946 CENTRO	463224-6420	PATO BRANCO

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Nao se Aplica				06.04.16	06.04.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
747.500,00	97.700	250,00	97.450,83

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE PRESTACAO D SERVICO DE CONSULTA MEDICA PACIENTE SIMONI MARIA R. DE	250,00	250,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	250,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	250,00

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

<b>ORDEN DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____  _____ <b>TESOURARIA</b>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>RECIBO 2533R\$</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. _____ 15 DE _____ 04 DE _____ 16  <b>CREDOR</b>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BANCO	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE 854731 Nº DA CONTA 7000.9	

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

2304

**CLINICA MATRILINE AGSUZIN LTDA - ME**  
 RUA ITACOLOMI, 946 - SALA 201  
 CEP: 85501-240 - Bairro: CENTRO DA CIDADE  
 Município: Pato Branco - PR  
 E-mail: financeiro@matriline.com.br  
 Fone: 32246420

**CNPJ / CPF**      **Inscrição Estadual**      **Inscrição Municipal**  
 06.103.860/0001-37      \*\*\*\*\*      245833

**Número da NFS-e**  
 201600000000398

**Data do Serviço**      **Código Verificador**  
 07/04/2016      c0f63933



**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**  
 07/04/2016      Tributação no município      Pato Branco/PR

**TOMADOR DO SERVIÇO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL ITAPEJARA D'OESTE /FMS**  
 Endereço: MANOEL RIBAS, 620  
 Cidade: Itapejara D'Oeste      UF: PR      Fone: 46 35268330      CEP: 85580-000  
 Bairro: CENTRO  
**CNPJ / CPF**      **Inscrição Municipal**      **Inscrição Estadual**  
 76.995.430/0001-52      ISENTO      \*\*\*\*\*  
 E-mail: \*\*\*\*\*

**Município de Prestação do Serviço**  
 Pato Branco/PR

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Referente consulta médica.	250,00	2,0000	5,00	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 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	
<b>Valor Total da NFS-e</b> 250,00			<b>Valor Líquido da NFS-e</b> 250,00			

**Informações Adicionais**  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$ 5,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 0,00;  
 Total: R\$ 5,00. | DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Consulta realizada em 07/04/2016 às 10:07:16.  
 Para consultar a autenticidade acesse: <http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse>



201600000000398c0f6393306103860000137

*AB*

*Simoni Maria R. de Souza*  
*Pato Branco*