



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

| | |
|-----------------------|--------------|
| Nº DO EMPENHO/TIPO | RECURSO |
| 002259/2016 Ordinario | Orcamentario |

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| ÓRGÃO | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA |
| 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE | 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |

| | | |
|--|----------|---------------|
| DOTAÇÃO | Nº CONTA | COD. DESDOBR. |
| 103020021.2.027.339039503000 OUTROS SERVICOS DE TE | 466 | 0867 |

| | |
|---|--------------------|
| CREADOR | CHPJ |
| 1845 CLINICA DO APARELHO DIGESTIVO LTDA | 02.021.785/0001-04 |

| | | |
|-----------------------|--------------|-------------|
| ENDEREÇO | FONE | CIDADE |
| AV. BRASIL 500 CENTRO | 46 3225-2572 | PATO BRANCO |

| | | | | | |
|---------------|--------|----------|----------|----------|------------|
| LICITAÇÃO | NÚMERO | CONVÊNIO | CONTRATO | EMIÇÃO | VENCIMENTO |
| Nao se Aplica | | | | 18.04.16 | 18.04.16 |

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 413.700,00 | 387.201 | 2.000,00 | 385.201,38 |

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1 | 1 | | VALOR REFERENTE PROCEDIMENT CIRURGICO REALIZADO NA PACI DEJANIRA CLEIN SCHUASTZ. CP 019.519.179-63 | 2.000,00 | 2.000,00 |

| | | |
|--|---------------|--|
| FONTE DE RECURSO | TOTAL LÍQUIDO | |
| 496 Atencao de Media e Alta Compl.Ambulatori | 2.000,00 | |

| | | |
|--|-------------|--|
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE | TOTAL BRUTO | |
| Manutencao Bloco Alta e Media Complexida | 2.000,00 | |

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

ORDEN DE PAGAMENTO

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

_____ DE _____ DE _____

TESOURARIA

RECIBO R\$ 2615 00

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.

25 DE 04 DE 16

CREDOR

| | | |
|-----------|-------------|-----------|
| BANCO | Nº DA CONTA | ANOTAÇÕES |
| Nº CHEQUE | 624000.1 | |

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

CLINICA DO APARELHO DIGESTIVO DE PATO BRANCO
 LTDA EPP
 AV BRASIL, 500
 CEP: 85501-080 - Bairro: CENTRO DA CIDADE
 Município: Pato Branco - PR
 E-mail: cliadig@gmail.com
 Fone: 32251128
 CNPJ / CPF 02.021.785/0001-04
 Inscrição Estadual *****
 Inscrição Municipal 500743



Número da NFS-e
201600000000806

Data do Serviço
18/04/2016

Código Verificador
70412fd2



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

18/04/2016

Tributação no município

Pato Branco/PR

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA D'OESTE

Endereço
RUA ABILON SOUZA NAVES, 1275 - PREDIO

Cidade
Itapejara D'Oeste

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
76.995.430/0001-52

UF
PR

Fone
46 35268330

CEP
85580-000

Inscrição Municipal *****

Inscrição Estadual *****

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

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO REALIZADO
 PACIENTE: DEJANIRA CLEIN SCHUASTZ
 CPF: 019.5911759-63

| VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|-------------|--------|---------------|--------|
| 2.000,00 | 2,0000 | 40,00 | Não |

496

Código do Serviço

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

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|-------------------|-----------------------------|
| CIDE ***** | COFINS 60,0000 | COFINS Importação ***** | ICMS ***** | IOF ***** | IPI ***** | PIS/PASEP 13,0000 | PIS/IPASEP Importação ***** |
| Base Cálculo ISSQN Próprio 2,000,00 | Valor do ISSQN Próprio 40,00 | Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 | Valor do ISSQN Retido 0,00 | Valor Total do ISSQN 40,00 | Valor Dedução/Descontos 0,00 | | |
| Valor Total da NFS-e 2,000,00 | Valor Líquido da NFS-e 2,000,00 | | | | | | |

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$ 40,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 73,00;
 Total: R\$ 113,00.



Consulta realizada em 18/04/2016 às 14:40:02.

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



20160000000080670412fd202021785000104