**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
002532/2016 Ordinário	Orcamentario

ÓRGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOTAÇÃO	Nº CONTA	COD. DESDOBR.
103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE	449	0845
CREDOR	CHPJ	
2706 DIAS CLINICA INFANTIL LTDA.	10.589.953/0001-90	

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
AV BRASIL ED.MAX SAUDE 9 ANDA	46 3220 2877	PATO BRANCO

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Concorrência	1		1564	02.05.16	02.05.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
747.500,00	13.184	8.000,00	5.184,56

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS EM ODONTOLOGIA PEDIATRICA NO MES 04/2016	7.880,00	7.880,00
2	1		VALOR REFERENTE IRRF	120,00	120,00

FUNTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	8.000,00
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos		


NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO	8.000,00
Manutencao do Fundo Municipal de Saude		


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

<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 3517 R\$</b> DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINIS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO. _____ 18 DE _____ 05 DE _____ 16 _____ _____ <b>CREDOR</b>
---	--

BANCO	Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	7000.9	

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

DIAS CLINICA INFANTIL S/S - ME AV BRASIL, 450 - SALA 1201 CEP: 85501-071 - Bairro: CENTRO DA CIDADE Município: Pato Branco - PR E-mail: diasclinicainfantil@gmail.com Fone: 32202877 CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal 10.589.953/0001-90      *****      265637		Número da NFS-e	
		201600000000109	
Data do Serviço		Código Verificador	
02/05/2016		422b51b7	

 <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	Natureza da Operação	Tributado no Município
	02/05/2016	Tributação no município	Pato Branco/PR

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	Fone 46 35268300	CEP 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 odontologia pediátrica no mes de abril de 2016 IR Retido: R\$ 120,00.	8.000,00	2,0000	160,00	Não

Código do Serviço 04.12 - Odontologia.							
CIDE *****	COFINS *****	COFINS Importação *****	ICMS *****	IOf *****	IPI *****	PIS/PASEP *****	PIS/PASEP Importação *****
Base Cálculo ISSQN Próprio 8.000,00	Valor do ISSQN Próprio 160,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 160,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 8.000,00		Valor Líquido da NFS-e		7.880,00			

Informações Adicionais  Lei 12741/2012: Mun: R\$ 160,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 0,00; Total: R\$ 160,00.	
--	---

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



201600000000109422b51b710589953000190