



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 002678/2016 Ordinario		RECURSO Orcamentario			
ORGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
DOTAÇÃO 103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE		Nº CONTA 449	COD. DESDOBR. 0845		
CREDOR 3838 CLINICOR - SERVICOS MEDICOS LTDA		CHPJ 15.254.653/0001-74			
ENDEREÇO RUA CLAUDINA BISSACO 88 CENTRO		FONE	CIDADE Abelardo Luz		
LICITAÇÃO Tomada de Precos	NÚMERO 1	CONVÊNIO	CONTRATO 1375		
		EMIÇÃO 10.05.16	VENCIMENTO 10.05.16		
VALOR ORÇADO 847.500,00	SALDO ANTERIOR 89.696	VALOR DO EMPENHO 4.245,00	SALDO ATUAL 85.451,13		
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS PR		
			EM CARDIOLOGIA NO MES 04/20	4.182,00	4.182,00
2	1		VALOR REFERENTE IRRF	63,00	63,00
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				TOTAL LÍQUIDO	4.245,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude				TOTAL BRUTO	4.245,00
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA	
FUNCIIONARIO		CONTADORA LOIDIR SALVI CRC 32.667/0		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 3538 R\$</b> DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO. _____ DE _____ DE _____ <b>18</b> DE <b>05</b> DE <b>16</b>  <b>CREDOR</b>		
BANCO Nº CHEQUE			Nº DA CONTA 7000-9		
ANOTAÇÕES					



Município de Abelardo Luz  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número e Série da NFS-e  
00000000076 / A1

Data e Hora da Emissão  
11/05/2016 09:35:54

Código de Verificação  
306D-0C75

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 15.254.653/0001-74  
Nome: CLINICOR - SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
Endereço: CLAUDINA BISSACO, 88  
CEP: 89830000  
Município: ABELARDO LUZ  
Bairro: CENTRO  
Inscrição Municipal: 2606

UF: SC

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 76.995.430/0001-52  
Nome: MUNICIPIO DE ITAPEJARA D'OESTE  
Endereço: Avenida Manuel Ribas, 620  
CEP: 85580-000  
Município: ITAPEJARA D'OESTE  
Bairro: CENTRO

UF: PR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

ATENDIMENTO DE CARDIOLOGIA PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2016.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 4.245,00

Código do Serviço:

4.01 - Medicina e biomedicina

Natureza de Operação

201 - ISS retido pelo tomador ou intermediário do serviço

Valor Serviços	Base de Cálculo	Alíquota ISS	Valor ISS retido	Valor ISS
4.245,00	4.245,00	3,00 %	127,35	0,00
Desconto incondicional	Desconto condicional	Valor PIS	Valor COFINS	Valor INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor IR	Valor CSLL	Outras retenções	Valor deduções	Valor líquido da NFS-e
63,00	0,00	0,00	0,00	4.054,65

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

- Lei Municipal 2.295/2013  
Regulamentada pelo Decreto 404/2013

Desenvolvido por Pública Informática Ltda