



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
003412/2016 Ordinário	Orcamentario

ORGÃO	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

CREDDOR	CHPJ
3838 CLINICOR - SERVICOS MEDICOS LTDA	15.254.653/0001-74

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
RUA CLAUDINA BISSACO 88 CENTRO	(49)99443679	Abelardo Luz

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Tomada de Precos	1		1375	01.06.16	01.06.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.647.500,00	805.745	4.245,00	801.500,74

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS PR EM CARDIOLOGIA NO MES 02/20	4.181,33	4.181,33
2	1		VALOR REFERENTE IRRF.	63,67	63,67

FUNTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	4.245,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	4.245,00

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

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ TESOURARIA	RECIBO 3869 R\$ DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTANCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO. 03 DE 06 DE 16 CREDOR
--	--

BANCO	Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
	7000.9	



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

Número e Série da NFS-e
0000000078 / A1
Data e Hora da Emissão
01/06/2016 11:26:09
Código de Verificação
D921-FC56

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços de cardiologia prestados no mês de fevereiro 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
63,67	0,00	0,00	0,00	4.053,98

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

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

Desenvolvido por Pública Informática Ltda