

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

## NOTA DE EMPENHO

|                       |              |
|-----------------------|--------------|
| Nº DO EMPENHO/TIPO    | RECURSO      |
| 003424/2016 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 2706 DIAS CLINICA INFANTIL LTDA.            | CHPJ 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 |
| Concorrencia | 1      |          | 1564     | 01.06.16 | 01.06.16   |

|              |                |                  |             |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 1.647.500,00 | 797.255        | 13.500,00        | 783.755,74  |

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1    | 1      |       | VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS EM PEDIATRIA NO M 05/2016. | 13.297,50      | 13.297,50   |
| 2    | 1      |       | VALOR REFERENTE IRRF.  | 202,50         | 202,50      |

|  |               |
|--|---------------|
| FONTE DE RECURSO                             | TOTAL LÍQUIDO |
| 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos | 13.500,00     |


|  |             |
|--|-------------|
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE              | TOTAL BRUTO |
| Manutencao do Fundo Municipal de Saude | 13.500,00   |


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

|   |   |
|---|---|
| ORDEM DE PAGAMENTO  | RECIBO 4399 R\$   |
| PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. | 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. |
| _____ DE _____ DE _____   | 14 DE 06 DE 16  |
| TESOURARIA  | CREDOR  |

|           |                    |
|-----------|--------------------|
| BANCO     | ANOTAÇÕES          |
| Nº CHEQUE | Nº DA CONTA 7000-9 |

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

|   |  |  |   |                                       |
|---|--|--|---|---------------------------------------|
| DIAS CLINICA INFANTIL S/S - ME<br>AV BRASIL, 450 - SALA 1201<br>CEP: 85501-071 - Bairro: CENTRO DA CIDADE<br>Município: Pato Branco - PR<br>E-mail: diasclinicainfantil@gmail.com<br>Fone: 32202877<br>CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal<br>10.589.953/0001-90      *****      265637 |  |  | Número da NFS-e<br><b>201600000000111</b> |                                       |
|   |  |  | Data do Serviço<br><b>01/06/2016</b>      | Código Verificador<br><b>7a090ce4</b> |

|  |                              |   |  |
|--|------------------------------|---|--|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRANCO/PR</b><br>Secretaria de Administração e Finanças<br>Fone: 3220-1544 - <a href="http://nfse.pato Branco.pr.gov.br/nfse">http://nfse.pato Branco.pr.gov.br/nfse</a> | Dt. de Emissão<br>01/06/2016 | Natureza da Operação<br>Tributação no município | Tributado no Município<br>Pato Branco/PR |
|  |                              |   |  |

|  |  |                              |                            |  |  |  |  |
|--|--|------------------------------|----------------------------|--|--|--|--|
| Nome / Razão Social<br><b>Fundo municipal de saúde</b> |  |                              |                            | Município de Prestação do Serviço<br><b>Itapejara D'Oeste/PR</b> |  |  |  |
| Endereço<br><b>Abilon Souza Naves, 1275</b>            |  |                              |                            |  |  |  |  |
| Cidade<br><b>Itapejara D'Oeste</b>                     |  | UF<br><b>PR</b>              | Fone<br><b>46 35268300</b> | CEP<br><b>85580-000</b>  |  |  |  |
| Bairro<br><b>centro</b>                                |  |                              |                            |  |  |  |  |
| CNPJ / CPF<br><b>09.323.218/0001-51</b>                |  | Inscrição Municipal<br>***** |                            | Inscrição Estadual<br>*****                                      |  |  |  |
| E-mail<br><b>sanderdalmolin@hotmail.com</b>            |  |                              |                            |  |  |  |  |

|                              |  |  |                     |  |  |                              |  |  |
|------------------------------|--|--|---------------------|--|--|------------------------------|--|--|
| Nome / Razão Social<br>***** |  |  | CNPJ / CPF<br>***** |  |  | Inscrição Municipal<br>***** |  |  |
| E-mail<br>*****              |  |  |                     |  |  | Fone<br>*****                |  |  |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS   | VALOR TOTAL | ALIQ.  | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|--|-------------|--------|---------------|--------|
| Serviços médicos prestados em pediatria no mes de maio de 2016<br>IR Retido: R\$ 202,50. | 13.500,00   | 2,0000 | 270,00        | Não    |

|   |                        |  |                       |                      |                         |           |                      |  |  |
|---|------------------------|--|-----------------------|----------------------|-------------------------|-----------|----------------------|--|--|
| Código do Serviço<br><b>04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.</b> |                        |  |                       |                      |                         |           |                      |  |  |
| CIDE  | COFINS                 | COFINS Importação                          | ICMS                  | IOf                  | IPI                     | PIS/PASEP | PIS/PASEP Importação |  |  |
| *****   | *****                  | *****                                      | *****                 | *****                | *****                   | *****     | *****                |  |  |
| Base Cálculo ISSQN Próprio  | Valor do ISSQN Próprio | Base Cálculo ISSQN Retido                  | Valor do ISSQN Retido | Valor Total do ISSQN | Valor Dedução/Descontos |           |                      |  |  |
| 13.500,00   | 270,00                 | 0,00                                       | 0,00                  | 270,00               | 0,00                    |           |                      |  |  |
| Valor Total da NFS-e<br><b>13.500,00</b>  |                        | Valor Líquido da NFS-e<br><b>13.297,50</b> |                       |                      |                         |           |                      |  |  |

Informações Adicionais  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$ 270,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 0,00;  
 Total: R\$ 270,00.



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



2016000000001117a090ce410589953000190