



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
003425/2016 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.      CPJ 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
Concorrença	1		1564	01.06.16	01.06.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.647.500,00	783.755	8.000,00	775.755,74

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS EM ODONTOLOGIA PEDIATRICA NO MES 05/2016.	7.880,00	7.880,00
2	1		VALOR REFERENTE IRRF.	120,00	120,00

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

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

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** 4400 R\$

DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTANCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.


14 DE 06 DE 16


\_\_\_\_\_

**CREDOR**

BANCO	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE      Nº DA CONTA 4000-9	

# 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 <h2 style="text-align: center;">201600000000112</h2>
		Data do Serviço                      Código Verificador <h3 style="text-align: center;">01/06/2016                      704f4c81</h3>


 <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
	01/06/2016	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 maio 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>



201600000000112704f4c8110589953000190