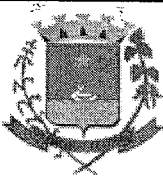
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**DEPARTAMENTO DE FINANÇAS  
CHPJ: 09.323.218/0001.51**NOTA DE EMPENHO**

Nº DO EMPENHO/TIPO 003558/2016 Ordinário		RECURSO Orçamentário			
ÓRGÃO 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 3522 VIEIRA & MANFREDI LTDA - ME		CHPJ 09.399.012/0001-05			
ENDEREÇO Rua vereador Romeu Lauro Werla		FONE	CIDADE Francisco Beltrão		
LICITAÇÃO Concorrência	NÚMERO 1	CONVÊNIO	CONTRATO 1567		
VALOR ORÇADO 1.647.500,00		SALDO ANTERIOR 718.013	VALOR DO EMPENHO 7.490,00		
			SALDO ATUAL 710.523,08		
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS COMO CIRURGIAO, R 05/2016.	7.152,95	7.152,95
2	1		VALOR REFERENTE ISS.	224,70	224,70
3	1		VALOR REFERENTE IRRF.	112,35	112,35
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				TOTAL LÍQUIDO	7.490,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude				TOTAL BRUTO	7.490,00
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA	
FUNCIONÁRIO		LOIDIR SALVI CRC 32.667/0		SECRETÁRIO	
		CONTADORA			
<b>ORDEN DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____  <b>TESOURARIA</b>			<b>RECIBO 4396 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.  _____ 14 DE _____ 06 DE _____ 16  <b>CREDOR</b>		
BANCO Nº CHEQUE		Nº DA CONTA 4000-9		ANOTAÇÕES	



**MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO**  
 Secretaria de Finanças - Departamento de Fiscalização Tributária  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
 www.esnfs.com.br

Número da Nota:  
**535**  
 Data e Hora da Emissão:  
**06/06/2016 20:07:31**  
 Operador Emissor:  
VIEIRA M.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ **09399012000105** I.E.: **ISENTO** I.M.: Telefone: **(46) 3520-1304**  
 Nome/Razão: **VIEIRA E MANFREDI LTDA**  
 Endereço: **RUA PALMAS C/ OCTAVIANO TEIXEIRA DOS SAN, 2152 - SALA 03 - CENTRO - 85601030**  
 Município: **Francisco Beltrão** UF: **PR** e-Mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **09323218000151** I.E.: I.M.:  
 Nome/Razão: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA DO OESTE**  
 Endereço: **RUA:ALBINO FRANCIOSI,08**  
 Município: **Francisco Beltrão** UF: **PR** e-Mail: **sanderdalmolin@hotmail.com**

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS COMO CIRURGIÃO REFERENTE AO MÊS DE MAIO 2015	7.490,00	0,00	7.490,00	3,00	224,70

Total Serviços (R\$) **7.490,00**

Total ISS (R\$) **224,70**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (3,00)	PIS	IRRF (1,50%)	CSLL	INSS
0,00		224,70	0,00	112,35	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **7.152,95**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 3717 / 2010 e Decreto 209/2011  
 A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.  
 O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.

**DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS**

PROCON FRANCISCO BELTRÃO - Rua Tenente Camargo,2176 - Centro - Francisco Beltrão - PR  
 Fone (46) 3524-5063



3558