



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

## NOTA DE EMPENHO

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 004272/2016 Ordinario	<b>RECURSO</b> Orcamentario
--	--------------------------------

<b>ÓRGÃO</b> 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b> 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
---	--

<b>DOTAÇÃO</b> 103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE	<b>Nº CONTA</b> 449	<b>COD. DESDOBR.</b> 0845
--	------------------------	------------------------------

<b>CREADOR</b> 3031 ARANTES E SCHIRR SERVICOS MEDICOS L	<b>CHPJ</b> 11.580.364/0001-04
---	--------------------------------

<b>ENDEREÇO</b> AV. BRASIL 506	<b>FONE</b>	<b>CIDADE</b> PATO BRANCO
-----------------------------------	-------------	------------------------------

<b>LICITAÇÃO</b> Tomada de Precos	<b>NÚMERO</b> 1	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b> 1376	<b>EMIÇÃO</b> 29.06.16	<b>VENCIMENTO</b> 29.06.16
--------------------------------------	--------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 1.647.500,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 622.635	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 6.816,00	<b>SALDO ATUAL</b> 615.819,51
-------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS EM REUMATOLOGIA R 06/2016.	6.713,78	6.713,78
	1		VALOR REFERENTE IRRF.	102,22	102,22

<b>FONTE DE RECURSO</b> 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	6.816,00
---	----------------------	----------

<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do Fundo Municipal de Saude	<b>TOTAL BRUTO</b>	6.816,00
--	--------------------	----------

<b>EMITIDO</b>	<b>VISTO</b>	<b>AUTORIZO A DESPESA</b>
<b>FUNCIIONARIO</b>	<b>LODIR SALVI CRC 32.667/0</b>	<b>SECRETÁRIO</b>
	<b>CONTADORA</b>	

**ORDEN DE PAGAMENTO**  
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  
\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_  
**TESOURARIA**

**RECIBO 5693 R\$**  
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.  
19 DE 07 DE 16  
**CREDOR**

<b>BANCO</b> Nº CHEQUE	<b>Nº DA CONTA</b> 7000-9	<b>ANOTAÇÕES</b>
---------------------------	------------------------------	------------------

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**ARANTES, SCHIRR E MALUCELLI SERVICOS, MEDICCS S/S**  
 AV BRASIL, 450 - SALA 503 - 506  
 CEP: 85501-080 - Bairro: CENTRO DA CIDADE  
 Município: Pato Branco - PR  
 E-mail: ioopb@hotmail.com  
 Fone: 30257300  
**CNPJ / CPF**      **Inscrição Estadual**      **Inscrição Municipal**  
 11.580.364/0001-04      \*\*\*\*\*      276736



Número da NFS-e  
**201600000000429**

Data do Serviço      Código Verificador  
**30/06/2016**      **2c9b695d**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRANCO/PR**

**Secretaria de Administração e Finanças**  
 Fone: 3220-1544 - <http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse>

Dt. de Emissão

Natureza da Operação

Tributado no Município

30/06/2016

Tributação no município

Pato Branco/PR

**TOMADOR DO SERVIÇO**

**Município de Prestação do Serviço**

Nome / Razão Social  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE ITAPEJARA DO OESTE**

Endereço  
**ABILON DE SOUZA NAVES, 368**

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  
 \*\*\*\*\*

**Pato Branco/PR**

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social  
 \*\*\*\*\*

E-mail  
 \*\*\*\*\*

CNPJ / CPF  
 \*\*\*\*\*

Inscrição Municipal  
 \*\*\*\*\*

Fone  
 \*\*\*\*\*

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

VALOR TOTAL      ALIQ.      VALOR IMPOSTO      RETIDO

Serviços Médicos Prestados em Reumatologia Junho/2016  
 Valor aproximado dos tributos 15,72%, fonte IBPT\* (Lei 12.741/12)  
 IR Retido: R\$ 102,22.

6.816,00

2,0000

0,00

Não

**Código do Serviço**

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

CIDE *****	COFINS *****	COFINS Importação *****	ICMS *****	IOF *****	IPI *****	PIS/PASEP *****	PIS/PASEP Importação *****
Base Cálculo ISSQN Próprio 6.816,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
<b>Valor Total da NFS-e</b>				<b>Valor Líquido da NFS-e</b>			
6.816,00				6.713,78			

**Informações Adicionais**

Reg. Especial: Estimativa.  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$ 0,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 0,00;  
 Total: R\$ 0,00.



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



2016000000004292c9b695d11580364000104