**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
004335/2016 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: 1993 CLINICA SCHMIDT LTDA CNPJ 02.969.205/0001-05ENDEREÇO: AV. BRASIL 450 FONE 46 3225-7070 CIDADE PATO BRANCO

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Nao se Aplica				01.07.16	01.07.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.647.500,00	614.332	250,00	614.082,41

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICIO DE CONSULTA MEDICA REALIZADA N PACIENTE JESSICA CAUANE NUN CPF: 099.799.179-89.	250,00	250,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	250,00
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos		

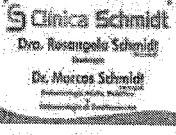
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO	250,00
Manutencao do Fundo Municipal de Saude		


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

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ TESOURARIA	RECIBO 4900R\$ 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. _____ 05 DE _____ 07 DE _____ 16 CREDOR
---	--

BANCO	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	Nº DA CONTA 4000-9

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

 CLINICA SCHMIDT LTDA AV BRASIL, 450 - SALA 806 CEP: 85501-080 - Bairro: CENTRO DA CIDADE Município: Pato Branco - PR E-mail: CLINICASCHMIDT@HOTMAIL.COM Fone: 32257070 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 02.969.205/0001-05 ***** 150796		Número da NFS-e 201600000000912	
		Data do Serviço 04/07/2016	Código Verificador 49d67aaf


 PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRANCO/PR Secretaria de Administração e Finanças Fone: 3220-1544 - http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse	Dt. de Emissão 04/07/2016	Natureza da Operação	Tributado no Município Pato Branco/PR
		Tributação no município	

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEJARA DO OESTE / FMS				Pato Branco/PR			
Endereço AV MANOEL RIBAS, 620							
Cidade Itapejara D'Oeste	UF PR	Fone 46 35268330	CEP 85580-000				
Bairro CENTRO							
CNPJ / CPF 76.995.430/0001-52	Inscrição Municipal *****	Inscrição Estadual *****					
E-mail *****							

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO		
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail *****		Fone *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
CONSULTA ELETIVA REFERENTE A PACIENTE JESSICA CAUANE NUNES, CPF: 099.799.179-89	250,00	2,0000	5,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.							
CIDE *****	COFINS 7,5000	COFINS Importação *****	ICMS *****	IOF *****	IPI *****	PIS/PASEP 1,6200	PIS/PASEP Importação *****
Base Cálculo ISSQN Próprio 250,00	Valor do ISSQN Próprio 5,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 5,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 250,00		Valor Líquido da NFS-e 250,00					

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$ 5,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 9,12; Total: R\$ 14,12.	
---	---

Consulta realizada em 04/07/2016 às 10:50:56.

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



20160000000091249d67aaf02969205000105