

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

		<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 004438/2016 Ordinário		<b>RECURSO</b> Orçamentário	
<b>ÓRGÃO</b> 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE			<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b> 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
<b>DOTAÇÃO</b> 103020021.2.024.339039509900		<b>OUTROS SERVIÇOS DE TE</b> 0845		<b>COD. DESDOBR.</b> 449	
<b>CREADOR</b> 2706 DIAS CLINICA INFANTIL LTDA.			<b>CNPJ</b> 10.589.953/0001-90		
<b>ENDEREÇO</b> AV BRASIL ED.MAX SAUDE 9 ANDA		<b>FONE</b> 46 3220 2877		<b>CIDADE</b> PATO BRANCO	
<b>LICITAÇÃO</b> Concorrência		<b>NÚMERO</b> 1	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b> 1564	<b>EMISSÃO</b> 01.07.16
					<b>VENCIMENTO</b> 01.07.16
<b>VALOR ORÇADO</b> 1.647.500,00		<b>SALDO ANTERIOR</b> 535.236		<b>VALOR DO EMPENHO</b> 13.500,00	
				<b>SALDO ATUAL</b> 521.736,17	
<b>ITEM</b>	<b>QUANT.</b>	<b>UNID.</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>VALOR UNITÁRIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
1	1		VALOR REFERENTE SERVIÇOS ME PRESTADOS EM PEDIATRIA NO M 06/2016.	13.297,50	13.297,50
2	1		VALOR REFERENTE IRRF.	202,50	202,50
<b>FONTE DE RECURSO</b> 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				<b>TOTAL LÍQUIDO</b> 13.500,00	
<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutenção do Fundo Municipal de Saúde				<b>TOTAL BRUTO</b> 13.500,00	
<b>EMITIDO</b>		<b>VISTO</b>		<b>AUTORIZO A DESPESA</b>	
		LOIDIR SALVI CRC 32.667/0			
<b>FUNCIONÁRIO</b>		<b>CONTADORA</b>		<b>SECRETÁRIO</b>	
<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____				<b>RECIBO 5687 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.  _____ 19 DE 07 DE 16 _____	
<b>TESOURARIA</b>				<b>CREDOR</b>	
<b>BANCO</b> Nº CHEQUE		<b>Nº DA CONTA</b> 7000 - 9		<b>ANOTAÇÕES</b>	

# 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  
**20160000000115**

Data do Serviço      Código Verificador  
**01/07/2016**      **15ee6377**



**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

01/07/2016

Tributação no município

Pato Branco/PR

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social  
**Fundo municipal de saúde**

Endereço  
**Abilon Souza Naves, 1275**

Cidade  
**Itapejara D'Oeste**

Bairro      UF      Fone      CEP  
**Centro**      **PR**      **46 35268300**      **85580-000**

CNPJ / CPF      Inscrição Municipal      Inscrição Estadual  
**09.323.218/0001-51**      **\*\*\*\*\***      **\*\*\*\*\***

E-mail  
**sanderdalmolin@hotmail.com**

**Município de Prestação do Serviço**

**Itapejara D'Oeste/PR**

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social  
 \*\*\*\*\*

E-mail      CNPJ / CPF  
 \*\*\*\*\*      \*\*\*\*\*

Inscrição Municipal  
 \*\*\*\*\*

Fone  
 \*\*\*\*\*

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados em pediatria no mes de junho de 2016  
 IR Retido: R\$ 202,50.

VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
13.500,00	2,0000	270,00	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	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      13.500,00      Valor Líquido da NFS-e      13.297,50

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.patobranco.pr.gov.br/nfse>



2016000000011515ee637710589953000190