**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

| | |
|--|--------------------------------|
| Nº DO EMPENHO/TIPO 004560/2016 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 |

| | |
|--|--------------------------------|
| CREADOR 4591 BAESSO E LIMA SERVICOS MEDICOS S/A | CHPJ 17.766.639/0001-85 |
|--|--------------------------------|

| | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| ENDEREÇO AV. BRASIL 399 CENTRO | FONE (46)21012189 | CIDADE PATO BRANCO |
|--|-----------------------------|------------------------------|

| | | | | | |
|-----------------------------------|---------------|-----------------|-----------------|----------------------------|-------------------------------|
| LICITAÇÃO Nao se Aplica | NÚMERO | CONVÊNIO | CONTRATO | EMISSÃO 11.07.16 | VENCIMENTO 11.07.16 |
|-----------------------------------|---------------|-----------------|-----------------|----------------------------|-------------------------------|

| | | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| VALOR ORÇADO 1.647.500,00 | SALDO ANTERIOR 479.644 | VALOR DO EMPENHO 400,00 | SALDO ATUAL 479.244,40 |
|-------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1 | 1 | | VALOR REFERENTE PROCEDIMENT CIRURGICO DA PACIENTE GELCI BIANCHIN DA ROSA. CPF: 006.766.549-75. | 400,00 | 400,00 |

| | | |
|---|----------------------|--------|
| FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos | TOTAL LÍQUIDO | 400,00 |
|---|----------------------|--------|


| | | |
|--|--------------------|--------|
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude | TOTAL BRUTO | 400,00 |
|--|--------------------|--------|


| | | |
|--------------------|--|---------------------------|
| EMITIDO | VISTO | AUTORIZO A DESPESA |
| FUNCIÓNARIO | LOIDIR SALVI CRC 32.667/0 CONTADORA | SECRETÁRIO |

| | |
|---|---|
| ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ | RECIBO 5752R\$ DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINIS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO. 21 DE 07 DE 16 MARCOS ROSA |
| TESOURARIA | CREDOR |

| | |
|---|------------------|
| BANCO Nº CHEQUE 854742 Nº DA CONTA 7000.9 | ANOTAÇÕES |
|---|------------------|

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

| | | | |
|--|--|---|---------------------------------------|
| BAESSO E LIMA SERVICOS MEDICOS S/S AV BRASIL, 399 CEP: 85501-071 - Bairro: CENTRO DA CIDADE Município: Pato Branco - PR E-mail: cot_dreb@hotmail.com Fone: 21012189 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 17.766.639/0001-85 ***** 312943 |  | Número da NFS-e 201600000000179 | |
| | | Data do Serviço 12/07/2016 | Código Verificador 5d05e50e |

| | | | |
|---|------------------------------|---|--|
|  PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRANCO/PR Secretaria de Administração e Finanças Fone: 3220-1544 - http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse | Dt. de Emissão 12/07/2016 | Natureza da Operação Tributação no município | Tributado no Município Pato Branco/PR |
|---|------------------------------|---|--|

| | | | | | | | |
|---|--|------------------------------|----------------------------|--|--|--|--|
| TOMADOR DO SERVIÇO | | | | Município de Prestação do Serviço | | | |
| Nome / Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEJARA D OESTE | | | | Pato Branco/PR | | | |
| Endereço MANOEL RIBAS, 620 | | | | | | | |
| Cidade Itapejara D'Oeste | | UF PR | Fone 46 35268300 | 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 |
|--|-------------|--------|---------------|--------|
| PROCEDIMENTO CIRÚRGICO REFERENTE À PACIENTE GELCINDA BIANCHIN DA ROSA CPF: 006.766.549-75 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 15,72%, FONTE IBPT (LEI 12.741/12) | 400,00 | 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 | CMS | IOF | IP | 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 | | | |
| 400,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | |
| Valor Total da NFS-e | | | | 400,00 | Valor Líquido da NFS-e | | | 400,00 |

Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 12/07/2016 às 09:29:15.
 Para consultar a autenticidade acesse: <http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse>



2016000000001795d05e50e17766639000185