**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
004561/2016 Ordinário	Orcamentario

ORGÃO	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	CHPJ
4592 INSTITUTO POLICLINICA PB	12.651.010/0001-76

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
RUA PEDRO RAMIRES DE MELLO 361	(46)21012189	PATO BRANCO

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Nao se Aplica				11.07.16	11.07.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.647.500,00	479.244	1.000,00	478.244,40

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS HOSPITALARES PRESTADOS A PA GELCINDA BIANCHIN DA ROSA. 006.766.549-75.	1.000,00	1.000,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos		1.000,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO	
Manutencao do Fundo Municipal de Saude		1.000,00

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




<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b>
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.
_____ DE _____ DE _____
_____
<b>TESOURARIA</b>

<b>RECIBO 5750R\$</b>
DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.
21 DE 07 DE 10
MARCOS ROSA
<b>CREDOR</b>

BANCO	Nº CHEQUE	Nº DA CONTA
	854743	7000.9

ANOTAÇÕES

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

INSTITUTO POLICLINICA PB RUA PEDRO RAMIRES DE MELLO, 361 CEP: 85501-220 - Bairro: CENTRO DA CIDADE Município: Pato Branco - PR E-mail: nfse@policlinicapb.com.br Fone: 21012189 CNPJ / CPF 12.651.010/0001-76      Inscrição Estadual *****      Inscrição Municipal 284845				Número da NFS-e <b>20160000002888</b>	
		Data do Serviço <b>12/07/2016</b>	Código Verificador <b>36b16880</b>		
 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRANCO/PR</b> Secretaria de Administração e Finanças Fone: 3220-1544 - <a href="http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse">http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse</a>		Dt. de Emissão <b>12/07/2016</b>	Natureza da Operação isenção	Tributado no Município Pato Branco/PR	
<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>			<b>Município de Prestação do Serviço</b>		
Nome / Razão Social Município de Itapejara Doeste			Pato Branco/PR		
Endereço Av Manoel Ribas, 620 - Centro					
Cidade Itapejara D'Oeste	UF PR	Fone *****	CEP 85580-000		
Bairro Centro					
CNPJ / CPF 76.995.430/0001-52	Inscrição Municipal *****	Inscrição Estadual *****			
E-mail *****					
<b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO</b>					
Nome / Razão Social *****			CNPJ / CPF *****		Inscrição Municipal *****
E-mail *****			Fone *****		
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
Serviços Hospitalares Prestados Gelcinda Bianchin da Rosa CPF: 00676654975 Período de fechamento 12/07/2016 a 12/07/2016 Valor IBPT(171,30) Percentual% (17,13) OBS:		VALOR TOTAL 1.000,00	ALIQ. 0,0000	VALOR IMPOSTO 0,00	RETIDO 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 *****
Base Cálculo ISSQN Próprio 1.000,00	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
Valor Total da NFS-e 1.000,00		Valor Líquido da NFS-e 1.000,00			
Informações Adicionais NFS-e Gerada a Partir do RPS 2709   Série: E   Emitido em: 12/07/2016   Tipo: Recibo Provisório de Serviços. 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>



2016000000288836b1688012651010000176