

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
004572/2016 Ordinario	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	CNPJ	
4097 CLASO CLINICA MEDICA LTDA - ME	18.403.603/0001-08	

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
RUA DIOGO PINTO 862 CENTRO		LARANJEIRAS DO SUL

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Concorrencia	01		1565	11.07.16	11.07.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.647.500,00	478.244	11.000,00	467.244,40

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME	10.670,00	10.670,00
	1		DE PLANTOES NO MES DE JUNHO	330,00	330,00
			VALOR REF ISS		

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	11.000,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	11.000,00

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
_____ FUNCIONARIO	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 _____

TESOURARIA

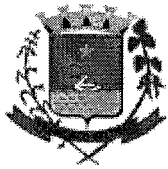
RECIBO 5578\$

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.

14 DE 07 DE 16

CREDOR

BANCO	Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	7000-9	



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Secretaria de Finanças - Departamento de Fiscalização Tributária
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
040

Data e Hora da Emissão:
13/07/2016 16:03:59

Operador Emissor:
CLASO C. M. M.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ **18403603000108** I.E.: I.M.: **304986** Telefone: **4691035498**
Nome/Razão: **CLASO CLÍNICA MÉDICA LTDA ME**
Endereço: **RUA SÃO PAULO, 1212 AP 10 - Q 152 L 11 - CENTRO - 85601010**
Município: **Francisco Beltrão** UF: **PR** e-Mail: **elsterra@yahoo.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **76995430000152** I.E.: I.M.:
Nome/Razão: **PREF. MUN. DE ITAPEJARA DO OESTE**
Endereço: **AV. MANOEL RIBAS, 620 - CENTRO - 85580000**
Município: **Itapejara d'Oeste** UF: **PR** e-Mail:

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	Serviço de plantões no mês de junho de 2016.	11.000,00	0,00	11.000,00	3,00	330,00

185

Total Serviços (R\$) **11.000,00**

Total ISS (R\$) **330,00**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (3,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **10.670,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 3717 / 2010 e Decreto 209/2011
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado em outro município.
O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.
Dados do Tomador alterados pelo Prestador.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON FRANCISCO BELTRÃO - Rua Tenente Camargo, 2176 - Centro - Francisco Beltrão - PR
Fone (46) 3524-5063

