



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
004573/2016 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	CHPJ 18.403.603/0001-08	
4097 CLASO CLINICA MEDICA LTDA - ME		

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
RUA DIOGO PINTO 862 CENTRO		LARANJEIRAS DO SUL

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVENIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Concorrencia	1		1565	11.07.16	11.07.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.647.500,00	467.244	11.000,00	456.244,40

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS PLANTOES NO MES D JUNHO/2016	10.670,00	10.670,00
2	1		VALOR REF ISS	330,00	330,00

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

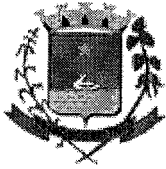
RECIBO 5579 R\$

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 _____ 04 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: **041**
 Data e Hora da Emissão: **13/07/2016 16:21:36**
 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

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.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

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

Código de autenticidade: 744F7696.861A2057.62E4EF6C.9602FA3E

Equiplano - NFS-e 500.2002y

