

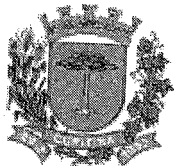
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

|  |                         |   |  |                    |             |
|--|-------------------------|---|--|--------------------|-------------|
| Nº DO EMPENHO/TIPO<br>005438/2016 Ordinário  |                         | RECURSO<br>Especial                                 |  |                    |             |
| ÓRGÃO<br>07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE   |                         | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA<br>02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |  |                    |             |
| DOTAÇÃO<br>103020021.2.027.339039503000 OUTROS SERVICOS DE TE  |                         | Nº CONTA<br>1641                                    | COD. DESDOBR.<br>1771  |                    |             |
| CREDOR 4597 HOSPITAL DE OLHOS DO PARANA LTDA   |                         | CHPJ 76.104.058/0001-47                             |  |                    |             |
| ENDEREÇO<br>R PRESIDENTE TAUNAY 483 CENTR  |                         | FONE  | CIDADE<br>CURITIBA   |                    |             |
| LICITAÇÃO<br>Nao se Aplica   | NÚMERO                  | CONVÊNIO  | CONTRATO   |                    |             |
| EMISSÃO<br>05.08.16  |                         | VENCIMENTO<br>05.08.16                              |  |                    |             |
| VALOR ORÇADO<br>11.694,84  | SALDO ANTERIOR<br>4.204 | VALOR DO EMPENHO<br>3.500,00                        | SALDO ATUAL<br>704,84  |                    |             |
| ITEM   | QUANT.                  | UNID.   | ESPECIFICAÇÃO  | VALOR UNITÁRIO     | VALOR TOTAL |
| 1  | 1                       |   | VALOR REFERENTE SERVICOS DE PROCESSAMENTO CIRURGICO NO DIREITO DA PACIENTE ADDRESS BARBOSA. CPF: 099.789.549-7   | 3.500,00           | 3.500,00    |
| FONTE DE RECURSO<br>496 Atencao de Media e Alta Compl.Ambulatori   |                         |   |  | TOTAL LÍQUIDO      | 3.500,00    |
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE<br>Manutencao Bloco Alta e Media Complexida  |                         |   |  | TOTAL BRUTO        | 3.500,00    |
| EMITIDO  |                         | VISTO   |  | AUTORIZO A DESPESA |             |
| FUNCCIONARIO   |                         | LODIR SALVI<br>CRC 32.667/0                         |  | SECRETÁRIO         |             |
| CONTADORA  |                         |   |  |                    |             |
| ORDEM DE PAGAMENTO<br>PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.<br><br>_____ DE _____ DE _____ |                         |   | RECIBO 6743 R\$<br>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.<br><br>22 DE 08 DE 16 |                    |             |
| BANCO  |                         |   | ANOTAÇÕES  |                    |             |
| Nº CHEQUE  |                         |   | Nº DA CONTA 624002.1   |                    |             |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da Nota

40505

Data e Hora de Emissão

15/08/2016 09:39:57

Código de Verificação

CQ4Y320E

**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Razão Social:** HOSPITAL DE OLHOS DO PARANA LTDA**CPF / CNPJ:** 76.104.058/0001-47**Endereço:** AL.PRESIDENTE TAUNAY, 000483 - BAIRRO: BAIRRO NAO INFORMADO**Município:** CURITIBA**Inscrição Municipal:** 04 03 0083891-6**Tel.:** 41 - 33104100**UF:** PR **Email:** financeiro@hospitaldeolhosdoparana.com.br**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - ITAPEJARA DO OESTE**CPF / CNPJ:** 09.323.218/0001-51 **IMU:****Endereço:****Outro Doc.:****Município:** Itapejara d'Oeste**UF:** PR**Email:** sonia.araujo@hospitaldeolhosdoparana.com.br**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

VALOR REFERENTE SERVIÇO DE PROCESSAMENTO CIRÚRGICO NO DIREITO DA PACIENTE ANDRESSA BARBOSA (CPF 099.789.549-7)

EMFENHO 005438/2016 ORDINARIO

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 267,75 (7,65%)

**DADOS P/ DEPÓSITO:**

BANCO 341-ITAU

AGENCIA 4015

C/C 22.863-0

R\$ 3.500,00

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 3.500,00

**VALOR TOTAL DA NOTA - R\$ 3.500,00****Código da Atividade**

04 - 03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito p/ Abatimento do IPTU |
|--------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|-------------------------------|
| 0,00                           | 3.500,00              | 4,00         | 140,00             | 0,00                          |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

Esta NFS-e não gera crédito, pois o Tomador de Serviços, Pessoa Jurídica, está localizado fora do município de CURITIBA.