

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
005441/2016 Ordinário	Especial

ÓRGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOTAÇÃO	Nº CONTA	COD. DESDOBR.
103020021.2.027.339039503000 OUTROS SERVICOS DE TE	1641	1771

CREDOR 3522 VIEIRA & MANFREDI LTDA - ME CNPJ 09.399.012/0001-05

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
Rua vereador Romeu Lauro Werla		Francisco Beltrao

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Concorrência	1		1567	05.08.16	05.08.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
11.694,84	11.694	7.490,00	4.204,84

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS COMO CIRURGIAO NO 07/2016.	7.152,95	7.152,95
2	1		VALOR REFERENTE ISS.	224,70	224,70
3	1		VALOR REFERENTE IRRF.	112,35	112,35

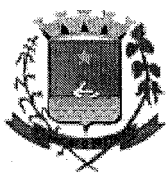
FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
496 Atencao de Media e Alta Compl.Ambulatori	7.490,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO
Manutencao Bloco Alta e Media Complexida	7.490,00

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

ORDEN DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ TESOURARIA	RECIBO 6757R\$ DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTANCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO. 23 DE 08 DE 16 CREDOR
---	--

BANCO	Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	624002.1	



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:
566

Data e Hora da Emissão:
08/08/2016 13:49:35

Operador Emissor:
VIEIRA M.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ **09399012000105** I.E.: **ISENTO** I.M.: Telefone: **(46) 3520-1304**
 Nome/Razão: **VIEIRA E MANFREDI LTDA**
 Endereço: **RUA PALMAS C/ OCTAVIANO TEIXEIRA DOS SAN, 2152 - SALA 03 - CENTRO - 85601030**
 Município: **Francisco Beltrão** UF: **PR** e-Mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **09323218000151** I.E.: I.M.:
 Nome/Razão: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA DO OESTE**
 Endereço: **RUA:ALBINO FRANCIOSI,08**
 Município: **Francisco Beltrão** UF: **PR** e-Mail: **sanderdalmolin@hotmail.com**

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS COMO CIRURGIÃO REFERENTE AO MÊS DE JULHO DE 2016	7.490,00	0,00	7.490,00	3,00	224,70

Total Serviços (R\$) **7.490,00**

Total ISS (R\$) **224,70**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (3,00)	PIS	IRRF (1,50%)	CSLL	INSS
0,00		224,70	0,00	112,35	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **7.152,95**

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 no 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

