



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
005500/2016 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	CPPJ
4429 PASIN E PASIN DIAGNOSTICOS POR IMAG	09.350.502/0001-17

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
AV. ANTONIO DE PAIVA CANTELMO		FRANCISCO BELTRAO

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Nao se Aplica				11.08.16	11.08.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.647.500,00	277.500	500,00	277.000,53

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICIO DE DE ANGIORESSONANCIA ARTERIA REALIZADA NA PACIENTE: SIMO BENDER. CPF: 068.785.929-84	500,00	500,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos		500,00

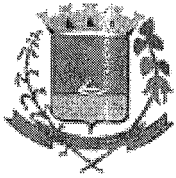
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO	
Manutencao do Fundo Municipal de Saude		500,00

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

ORDEN DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ _____ TESOURARIA

RECIBO 7529 R\$ A 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. 30 DE 09 DE 10 CREDOR
--

BANCO	Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE 854755	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:
2120
Data e Hora da Emissão:
12/08/2016 16:06:00
Operador Emissor:
PASIN & P. D.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ **09350502000117** I.E.: I.M.: Telefone:
Nome/Razão: **PASIN & PASIN DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA**
Endereço: **AV ANTONIO DE PAIVA CANTELMO, 860 - Q 128 L 02A - CENTRO - 85601270**
Município: **Francisco Beltrão** UF: **PR** e-Mail: **josi@muralhacontabil.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.	Alíq.	ISS
4.02	REFERENTE A EXAME DE ANGIORESSONÂNCIA ARTERIAL REALIZADA PARA A PACIENTE SIMONE BENDER PORTADORA DO CPF: 068.785.929-84.	500,00	0,00	500,00	2,00	10,00

Total Serviços (R\$) **500,00**

Total ISS (R\$) **10,00**

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

Total Líquido (R\$) **500,00**

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 no município.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

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

Equiplano - NFS-e 500.2002z

Código de autenticidade: A6584F2B.DF97C114.4C97B109.C3889F3E

