

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHONº DO EMPENHO/TIPO
005505/2016 Ordinário RECURSO
OrçamentárioÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA
02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDEDOTAÇÃO 103020021.2.025.339039501000 OUTROS SERVICOS DE TE Nº CONTA
460 COD. DESDOBR.
0848

CREDOR 4097 CLASO CLINICA MEDICA LTDA - ME CNPJ 18.403.603/0001-08

ENDEREÇO RUA DIOGO PINTO 862 CENTRO FONE CIDADE
LARANJEIRAS DO SUL

LICITAÇÃO Concorrência NÚMERO 1 CONVÊNIO CONTRATO 1565 EMISSÃO 11.08.16 VENCIMENTO 11.08.16

VALOR ORÇADO 984.000,00 SALDO ANTERIOR 632.234 VALOR DO EMPENHO 16.500,00 SALDO ATUAL 615.734,65

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS NO MES 07/2016.	16.005,00	16.005,00
2	1		VALOR REFERENTE ISS.	495,00	495,00

FUNTE DE RECURSO 495 Atencao Basica TOTAL LÍQUIDO 16.500,00

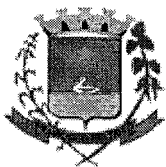
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do do Bloco de Atencao Basica TOTAL BRUTO 16.500,00

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
FUNCIONARIO	LODIR 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 7058 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.
13 DE 09 DE 16
CREDOR

BANCO Nº CHEQUE Nº DA CONTA 624000.5

ANOTAÇÕES



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:
044

Data e Hora da Emissão:
11/08/2016 16:26:51

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.	Referente a serviços medicos prestados no mes de julho de 2016.	16.500,00	0,00	16.500,00	3,00	495,00

Total Serviços (R\$) **16.500,00**

Total ISS (R\$) **495,00**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (3,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	495,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **16.005,00**

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

Equiplano - NFS-e 500.2002z

Código de autenticidade: 30C7535F.88632043.5B337988.CBD33B95

