
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS


CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

Nº DO EMPENHO/TIPO 006307/2016 Ordinário		RECURSO Orcamentario			
ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
DOTAÇÃO 103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE		Nº CONTA 449	COD. DESDOBR. 0845		
CREDOR 702 CENTRO DE DIAG. POR IMAGEM S/C. LTD		CNPJ 01.490.099/0001-10			
ENDEREÇO		FONE 04632244810	CIDADE PATO BRANCO		
LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO 01.09.16	VENCIMENTO 01.09.16
VALOR ORÇADO 1.647.500,00	SALDO ANTERIOR 198.420		VALOR DO EMPENHO 200,00		SALDO ATUAL 198.220,02
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE PGTO DE EXA RADIOLOGICO PRESTADO NA PAC SALETE DA ROCHA BATISTA VIT CPF: 019.475.059-04.	200,00	200,00
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				TOTAL LÍQUIDO	200,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude				TOTAL BRUTO	200,00
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA	
FUNCCIONARIO		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 8730R\$ 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. 16 DE 11 DE 16 Salete R B Witkowski CREDOR		
BANCO Nº CHEQUE 854752 Nº DA CONTA 7000.9			ANOTAÇÕES		

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

<b>CDI CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA</b> RUA SILVIO VIDAL, 67 CEP: 85501-010 - Bairro: CENTRO DA CIDADE Município: Pato Branco - PR E-mail: centrodidiagnosticiporimagem@hotmail.com Fone: 32255462			Número da NFS-e <b>201600000000531</b>	
CNPJ / CPF 01.490.099/0001-10	Inscrição Estadual *****		Inscrição Municipal 500024	Data do Serviço <b>06/09/2016</b>

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRANCO/PR</b> Secretaria de Administração e Finanças Fone: 3220-1544 - <a href="http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse">http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse</a>	Dt. de Emissão 06/09/2016	Natureza da Operação Tributação no município	Tributado no Município Pato Branco/PR
	Município de Prestação do Serviço Pato Branco/PR		

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>				<b>Município de Prestação do Serviço</b>			
Nome / Razão Social <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA D'OESTE</b>							
Endereço <b>ABILON SOUZA NAVES, 1236</b>							
Cidade Itapejara D'Oeste		UF PR	Fone 46 35268340	CEP 85580-000			
Bairro CENTRO							
CNPJ / CPF 76.995.430/0001-52		Inscrição Municipal ISENT0		Inscrição Estadual *****			
E-mail *****							

<b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO</b>			
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail *****			Fone *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
EXAME RADIOLOGICO DE : SALETE DA ROCHA BATISTA VITKOWSKI  CPF 019.475.059-04	200,00	2,0000	4,00	Não

Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.							
CIDe *****	COFINS 6,0000	COFINS Importação *****	ICMS *****	IOF *****	IPI *****	PIS/PASEP 1,3000	PIS/PASEP Importação *****
Base Cálculo ISSQN Próprio 200,00	Valor do ISSQN Próprio 4,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 4,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 200,00		Valor Líquido da NFS-e 200,00					

Informações Adicionais  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$ 4,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 7,30;  
 Total: R\$ 11,30.



Consulta realizada em 06/09/2016 às 07:58:34.  
 Para consultar a autenticidade acesse: <http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse>



2016000000005312a9ccacc01490099000110