



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
006334/2016 Ordinário	Orcamentario

ÓRGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOTAÇÃO	
103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE	
CREDOR 2771 CFL CLINICAS INTEGRADAS.	
Nº CONTA	COD. DESDOBR.
449	0845
CNPJ 09.573.662/0001-25	

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
RUA SILVIO VIDAL 67 CENTRO	46 3225 8354	PATO BRANCO

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Nao se Aplica				02.09.16	02.09.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.647.500,00	122.044	350,00	121.694,12

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE EXAME DE ES URODINAMICO PRESTADO A PACI DOMICILIA RIBEIRO. CPF: 376.130.060-34.	350,00	350,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	350,00	
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO	
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	350,00	

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

**ORDEN DE PAGAMENTO**

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

\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TESOURARIA**

**RECIBO 7034 R\$ A**

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.


08 DE 09 DE 16


\_\_\_\_\_

**CREDOR**

BANCO	Nº DA CONTA	7000.9	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE			

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

<b>CFL - CLINICAS INTEGRADAS S/C LTDA ME</b> RUA SILVIO VIDAL, 175 - SALA 101 CEP: 85505-010 - Bairro: CENTRO DA CIDADE Município: Pato Branco - PR E-mail: contato.cfl@hotmail.com Fone: 30254740 <b>CNPJ / CPF</b> <b>Inscrição Estadual</b> <b>Inscrição Municipal</b> 09.573.662/0001-25      *****      261542		Número da NFS-e <b>201600000001016</b>	
		Data do Serviço <b>06/09/2016</b>	Código Verificador <b>b8618dfe</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 <b>06/09/2016</b>	Natureza da Operação Tributação no município	Tributado no Município Pato Branco/PR


TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEJARA D'OESTE FMS</b>				Pato Branco/PR			
Endereço Avenida Manoel Ribas, 620							
Cidade Itapejara D'Oeste	UF PR	Fone 46 35268300	CEP 85580-000				
Bairro Centro							
CNPJ / CPF 76.995.430/0001-52	Inscrição Municipal *****	Inscrição Estadual *****					
E-mail *****							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Referente a exame de estudo Urodinâmico prestado a paciente Domicilia Ribeiro CPF: 376.130.060-34. (Dr. Leandro)	350,00	2,0000	0,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.							
CIDE *****	COFINS *****	COFINS Importação *****	ICMS *****	IOF *****	IPI *****	PIS/PASEP *****	PIS/PASEP Importação *****
Base Cálcul. ISSQN Próprio 350,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e <b>350,00</b>				Valor Líquido da NFS-e <b>350,00</b>			

Informações Adicionais  
 Reg. Especial: Estimativa.  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$ 0,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 0,00;  
 Total: R\$ 0,00.



Consulta realizada em 06/09/2016 às 15:10:05.  
 Para consultar a autenticidade acesse: <http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse>



201600000001016b8618dfe09573662000125