



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
006337/2016 Ordinário	Orcamentario

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	466	0867

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

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
Rua vereador Romeu Lauro Werla		Francisco Beltrao

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Concorrência	1		1567	05.09.16	05.09.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
413.700,00	343.256	7.490,00	335.766,98

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS COMO CIRURGIAO GE MES 08/2016.	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

**ORDEM DE PAGAMENTO**

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

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

\_\_\_\_\_

**TESOURARIA**

**RECIBO 7497 R\$**

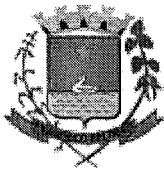
DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

20 DE 09 DE 16

\_\_\_\_\_

**CREDOR**

BANCO	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE      Nº DA CONTA 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:  
**584**  
Data e Hora da Emissão:  
**06/09/2016 21:57:25**  
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 CIRURGIAO GERAL REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO 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.

**DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS**

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

