



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

| | |
|-----------------------|--------------|
| Nº DO EMPENHO/TIPO | RECURSO |
| 006823/2016 Ordinario | Orcamentario |

| | | |
|--|-----------------------------|---------------|
| ÓRGÃO | 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 |

| | | |
|---------|-------------------------------------|-------------------------|
| CREADOR | CLINICA DE FISIOTERAPIA BACARIN LOP | CHPJ 05.106.897/0001-56 |
|---------|-------------------------------------|-------------------------|

| | | |
|--------------------------|---------------|-------------|
| ENDEREÇO | FONE | CIDADE |
| RUA ITACOLOMI 963 CENTRO | (46) 32245287 | PATÓ BRANCO |

| | | | | | |
|---------------|--------|----------|----------|----------|------------|
| LICITAÇÃO | NÚMERO | CONVÊNIO | CONTRATO | EMIÇÃO | VENCIMENTO |
| Nao se Aplica | | | | 15.09.16 | 15.09.16 |

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 1.647.500,00 | 89.644 | 600,00 | 89.044,45 |

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1 | 1 | | VALOR REFERENTE SERVICOS DE FISIOTERAPIA NEUROLOGICA ESPECIALIZADA PRESTADOS NO GUSTAVO MOSCHEN. | 600,00 | 600,00 |

| | |
|--|---------------|
| FONTE DE RECURSO | TOTAL LÍQUIDO |
| 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos | 600,00 |

| | |
|--|-------------|
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE | TOTAL BRUTO |
| Manutencao do Fundo Municipal de Saude | 600,00 |

| | | |
|--------------|------------------------------|--------------------|
| 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 10026 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.


29 DE 12 DE 16

CREDOR

| | | |
|-----------|-------------|-----------|
| BANCO | Nº DA CONTA | ANOTAÇÕES |
| Nº CHEQUE | 7000.9 | |

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

| | | | |
|---|--|---|---------------------------------------|
| CLIN DE FISIOTERAPIA BACARIN LOPES LTDA RUA ITACOLOMI, 963 - CASA CEP: 85501-240 - Bairro: CENTRO DA CIDADE Município: Pato Branco - PR E-mail: bacarinlopes@hotmail.com Fone: 32245287 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 05.106.897/0001-56 ***** 220555 |  | Número da NFS-e 201600000001697 | |
| | | Data do Serviço 15/09/2016 | Código Verificador 03f06916 |


| | | | |
|--|-------------------------------------|---|--|
|  PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRANCO/PR Secretaria de Administração e Finanças Fone: 3220-1544 - http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse | Dt. de Emissão 15/09/2016 | Natureza da Operação Tributação no município | Tributado no Município Pato Branco/PR |
| | | | |

| TOMADOR DO SERVIÇO | | | | Município de Prestação do Serviço | | | |
|--|------------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------------|--|--|--|
| Nome / Razão Social FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAPEJARA | | | | Itapejara D'Oeste/PR | | | |
| Endereço RUA ABILON DE SOUZA NAVES, 1236 | | | | | | | |
| Cidade Itapejara D'Oeste | UF PR | Fone 46 35268300 | CEP 85580-000 | | | | |
| Bairro CENTRO | | | | | | | |
| CNPJ / CPF 09.323.218/0001-51 | Inscrição Municipal ***** | Inscrição Estadual ***** | | | | | |
| E-mail daniele52262@gmail.com | | | | | | | |

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

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|--|-------------|--------|---------------|--------|
| SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA ESPECIALIZADA PRESTADOS NO MENOR: GUSTAVO MOSCHEN | 600,00 | 2,0000 | 12,00 | Não |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------|-------------------------------|
| Código do Serviço 04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia. | | | | | | | |
| CIDE ***** | COFINS 18,00 | COFINS Importação ***** | ICMS ***** | IOF ***** | IPI ***** | PIS/PASEP 3,90 | PIS/PASEP Importação ***** |
| Base Cálculo ISSQN Próprio 600,00 | Valor do ISSQN Próprio 12,00 | Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 | Valor do ISSQN Retido 0,00 | Valor Total do ISSQN 12,00 | Valor Dedução/Descontos 0,00 | | |
| Valor Total da NFS-e 600,00 | | | | Valor Líquido da NFS-e 572,10 | | | |

| | | |
|--|--|---|
| Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$ 12,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 21,90; Total: R\$ 33,90. Retenções: CSLL R\$ 6,00; PIS R\$ 3,90; COFINS R\$ 18,00; | |  |
|--|--|---|

Para consultar a autenticidade acesse: <http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse>



20160000000169703f0691605106897000156