



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 007338/2016 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
CREADOR 4097 CLASO CLINICA MEDICA LTDA - ME	COD. DESDOBR. 0845
CHPJ 18.403.603/0001-08	

ENDEREÇO RUA DIOGO PINTO 862 CENTRO	FONE	CIDADE LARANJEIRAS DO SUL
---	-------------	-------------------------------------

LICITAÇÃO Concorrença	NÚMERO 1	CONVÊNIO	CONTRATO 1565	EMIÇÃO 17.10.16	VENCIMENTO 17.10.16
---------------------------------	--------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

VALOR ORÇADO 2.047.500,00	SALDO ANTERIOR 350.502	VALOR DO EMPENHO 11.000,00	SALDO ATUAL 339.502,31
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME DE PLANTOES REALIZADOS NO M 09/2016.	10.670,00	10.670,00
2	1		VALOR REFERENTE ISS.	330,00	330,00

FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	TOTAL LÍQUIDO	11.000,00
---	----------------------	-----------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude	TOTAL BRUTO	11.000,00
--	--------------------	-----------

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
FUNCIONARIO	CONTADORA	SECRETÁRIO

ORDEN DE PAGAMENTO

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

_____ DE _____ DE _____

TESOURARIA

RECIBO 0213 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.

20 DE 10 DE 16

CREDOR

BANCO

Nº CHEQUE

Nº DA CONTA 4000.9

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:

047

Data e Hora da Emissão:

19/10/2016 14:10:44

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 Cálc.	Aliq.	ISS
4.01	Plantões realizados no mês de setembro de 2016.	11.000,00	0,00	11.000,00	3,00	330,00

Total Serviços (R\$) **11.000,00**Total ISS (R\$) **330,00**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (3,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
0,00	0,00	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **10.670,00****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 (Itapejara d'Oeste).

O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.

Dados do Tomador alterados pelo Prestador.

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