



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
007730/2016 Ordinário	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

CREDOR 2706 DIAS CLINICA INFANTIL LTDA. CPJ 10.589.953/0001-90

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
AV BRASIL ED.MAX SAUDE 9 ANDA	46 3220 2877	PATO BRANCO

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Concorrencial	1		1564	03.11.16	03.11.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
2.047.500,00	171.692	8.000,00	163.692,74

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS EM ODONTOLOGIA PEDIATRICA	7.880,00	7.880,00
2	1		VALOR REFERENTE IRRF	120,00	120,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	8.000,00	


NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO	
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	8.000,00	


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

ORDEM DE PAGAMENTO	RECIBO 8551 R\$ A
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.	DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTANCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITACÃO.
_____ DE _____ DE _____	_____ 10 DE 11 DE 16 _____
TESOURARIA	CREDOR

BANCO	Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	7000-9	

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

<p>DIAS CLINICA INFANTIL S/S - ME AV BRASIL, 450 - SALA 1201 CEP: 85501-071 - Bairro: CENTRO DA CIDADE Município: Pato Branco - PR E-mail: diasclinicainfantil@gmail.com Fone: 32202877 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 10.589.953/0001-90 ***** 265637</p>	 Número da NFS-e <h2 style="margin: 0;">20160000000141</h2>
	Data do Serviço <h2 style="margin: 0;">04/11/2016</h2>
	Código Verificador <h2 style="margin: 0;">d1b9cdf6</h2>

 PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRANCO/PR Secretaria de Administração e Finanças Fone: 3220-1544 - http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse	Dt. de Emissão	Natureza da Operação	Tributado no Município
	04/11/2016	Tributação no município	Pato Branco/PR

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social				Itapejara D'Oeste/PR			
Fundo municipal de saúde							
Endereço							
Abilon Souza Naves, 1275							
Cidade		UF	Fone	CEP			
Itapejara D'Oeste		PR	46 35268300	85580-000			
Bairro							
Centro							
CNPJ / CPF		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual				
09.323.218/0001-51		*****	*****				
E-mail							
derdalmolin@hotmail.com							


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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços médicos prestados em odontologia pediatria IR Retido: R\$ 120,00.	8.000,00	2,0000	160,00	Não

Código do Serviço							
04.12 - Odontologia.							
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOf	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
8.000,00	160,00	0,00	0,00	160,00	0,00		
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e					
8.000,00		7.880,00					

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$ 160,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 0,00;
 Total: R\$ 160,00.



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



20160000000141d1b9cdf610589953000190