

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
007918/2016 Ordinario	Orcamentario

ORGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOTAÇÃO	Nº CONTA	COD. DESDOBR.
103020021.2.025.339039501000 OUTROS SERVICOS DE TE	460	0848

CREDOR 4097 CLASO CLINICA MEDICA LTDA - ME      CNPJ 18.403.603/0001-08

ENDEREÇO      FONE      CIDADE  
RUA DIOGO PINTO 862 CENTRO      LARANJEIRAS DO SUL

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Concorrencia	1		1565	17.11.16	17.11.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
743.000,00	189.242	16.000,00	173.242,12

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS NA PASTORAL DA SA FAMILIA.	15.520,00	15.520,00
2	1		VALOR REFERENTE ISS.	480,00	480,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
495 Atencao Basica	16.000,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO
Manutencao do do Bloco de Atencao Basica	16.000,00

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

<b>ORDEN DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____  TESOURARIA	<b>RECIBO 9579R\$</b> 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 QUITACÃO. 20 DE 12 DE 16  CREDOR
--	---

BANCO	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE      Nº DA CONTA 6240005	

**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:

051

Data e Hora da Emissão:

21/11/2016 17:01:14

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: administracaoitapejara@iolnet.com.br

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	serviços médicos de PSF.	16.000,00	0,00	16.000,00	3,00	480,00

Total Serviços (R\$) 16.000,00

Total ISS (R\$) 480,00

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (3,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
0,00	0,00	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) 15.520,00

**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.

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

Equiplano - NFS-e 500.2003h

Código de autenticidade: 721D89A2.F768F6B2.831A8A7B.02BFE4EB

