

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 008498/2016 Ordinário	<b>RECURSO</b> Orcamentario
--	--------------------------------

<b>ÓRGÃO</b> 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b> 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
<b>DOTAÇÃO</b> 103020021.2.025.339039501000 OUTROS SERVICOS DE TE	<b>Nº CONTA</b> 460	<b>COD. DESDOBR.</b> 0848
<b>CREADOR</b> 2706 DIAS CLINICA INFANTIL LTDA.	<b>CNPJ</b> 10.589.953/0001-90	

<b>ENDEREÇO</b> AV BRASIL ED.MAX SAUDE 9 ANDA	<b>FONE</b> 46 3220 2877	<b>CIDADE</b> PATO BRANCO
--	-----------------------------	------------------------------

<b>LICITAÇÃO</b> Concorrencia	<b>NÚMERO</b> 1	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b> 1564	<b>EMIÇÃO</b> 16.12.16	<b>VENCIMENTO</b> 16.12.16
----------------------------------	--------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 743.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 138.214	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 13.500,00	<b>SALDO ATUAL</b> 124.714,32
-----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS EM PEDIATRIA NO M 11/2016.	13.297,50	13.297,50
2	1		VALOR REFERENTE IRRF.	202,50	202,50

<b>FONTE DE RECURSO</b> 495 Atencao Basica	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	13.500,00
---	----------------------	-----------


<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do do Bloco de Atencao Basica	<b>TOTAL BRUTO</b>	13.500,00
--	--------------------	-----------


<b>EMITIDO</b>	<b>VISTO</b>	<b>AUTORIZO A DESPESA</b>
<b>FUNCIIONARIO</b>	<b>CONTADORA</b>	<b>SECRETÁRIO</b>
	LODIR SALVI CRC 32.667/O	

<b>ORDEN DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____  <b>TESOURARIA</b>	<b>RECIBO 9624 R\$</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 QUITAÇÃO.  22 DE 12 DE 16  <b>CREADOR</b>
--	---

<b>BANCO</b> Nº CHEQUE	<b>Nº DA CONTA</b> 624000.5	<b>ANOTAÇÕES</b>
---------------------------	-----------------------------	------------------

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

<b>DIAS CLINICA INFANTIL S/S - ME</b> 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		Número da NFS-e <b>201600000000154</b>	
		Data do Serviço <b>19/12/2016</b>	Código Verificador <b>6597923b</b>

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRANCO/PR</b>  Secretaria de Administração e Finanças Fone: 3220-1544 - <a href="http://nfse.pato Branco.pr.gov.br/nfse">http://nfse.pato Branco.pr.gov.br/nfse</a>	Dt. de Emissão 19/12/2016	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 D'Oeste/PR	
Endereço Abilon Souza Naves, 1275					
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 sanderdalmolin@hotmail.com					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços médicos prestados em pediatria IR Retido: R\$ 202,50.	13.500,00	2,0000	270,00	Não

Código do Serviço  
 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

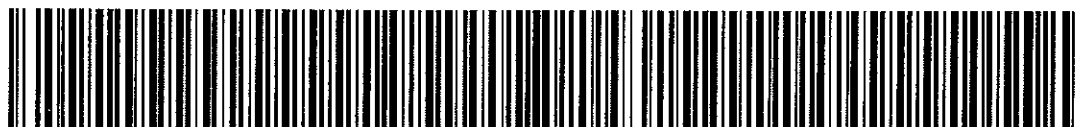
CIDE *****	COFINS *****	COFINS Importação *****	ICMS *****	IOF *****	IPI *****	PIS/PASEP *****	PIS/PASEP Importação *****
Base Cálculo ISSQN Próprio 13.500,00	Valor do ISSQN Próprio 270,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 270,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e <b>13.500,00</b>			Valor Líquido da NFS-e <b>13.297,50</b>				

Informações Adicionais  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$ 270,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 0,00;  
 Total: R\$ 270,00.



Consulta realizada em 19/12/2016 às 16:26:44.

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



2016000000001546597923b10589953000190