

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 008803/2016 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> 103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE	<b>Nº CONTA</b> 449	<b>COD. DESDOBR.</b> 0845

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

<b>ENDEREÇO</b> RUA DIOGO PINTO 862 CENTRO	<b>FONE</b>	<b>CIDADE</b> LARANJEIRAS DO SUL
---	-------------	-------------------------------------

<b>LICITAÇÃO</b> Concorrenciã	<b>NÚMERO</b> 1	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b> 1565	<b>EMIÇÃO</b> 27.12.16	<b>VENCIMENTO</b> 27.12.16
----------------------------------	--------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 2.297.500,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 154.866	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 12.000,00	<b>SALDO ATUAL</b> 142.866,07
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE PRESTACAO D SERVICO DE PLANTOES REALIZA MES 12/2016.	11.640,00	11.640,00
2	1		VALOR REFERENTE ISS.	360,00	360,00

<b>FONTE DE RECURSO</b> 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	12.000,00
---	----------------------	-----------

<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do Fundo Municipal de Saude	<b>TOTAL BRUTO</b>	12.000,00
--	--------------------	-----------

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

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

\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

**TESOURARIA**

**RECIBO 174 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  
QUITACÃO.

24 DE 01 DE 17

\_\_\_\_\_  
**CREDOR**

**BANCO** \_\_\_\_\_ **ANOTAÇÕES**

**Nº CHEQUE** \_\_\_\_\_ **Nº DA CONTA** 7090.9



**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:  
**056**  
Data e Hora da Emissão:  
**29/12/2016 09:52:09**  
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	Referente a plantões no mês de dezembro de 2016.	12.000,00	0,00	12.000,00	3,00	360,00

Total Serviços (R\$) **12.000,00**

Total ISS (R\$) **360,00**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (3,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
0,00	0,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **11.640,00**

**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) 3524-5083

Equipamento - NFS-e 500.2003j

Código de autenticidade: 10A6F919.17674272.A66119A3.4BFD235

