



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 000536/2017 Ordinário	RECURSO Orçamentario
--	--------------------------------

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOTAÇÃO 103020021.2.024.339039509900	COD. DESDOBR. 0878

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

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

LICITAÇÃO Concorrência	NÚMERO 1	CONVÊNIO	CONTRATO 1565	EMIÇÃO 16.02.17	VENCIMENTO 28.02.17
----------------------------------	--------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

VALOR ORÇADO 1.000.000,00	SALDO ANTERIOR 879.532	VALOR DO EMPENHO 20.700,00	SALDO ATUAL 858.832,22
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME DE PLANTOES PRESTADOS NO ME 01/2017.	20.079,00	20.079,00
2	1		VALOR REFERENTE ISS.	621,00	621,00

FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	TOTAL LÍQUIDO	20.700,00
---	----------------------	-----------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude	TOTAL BRUTO	20.700,00
--	--------------------	-----------

EMITIDO  FUNCIONARIO	VISTO  ANA MARIA CORTUNG PR-072160/0-4 CONTADORA	AUTORIZO A DESPESA  SECRETÁRIO
--	--	--

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

DE _____ DE _____

TESOURARIA

RECIBO 945 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 QUITAÇÃO.

21 DE 02 DE 17

CREDOR

BANCO Nº CHEQUE	Nº DA CONTA 9000.9	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:
060
Data e Hora da Emissão:
17/02/2017 17:03:40
Operador Emissor:
CLASO C. M. M.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/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 Cálcl.	Alíq.	ISS
4.01	Referente a 18 plantões a R\$1.150,00 cada, executados no mês de janeiro de 2017, totalizando R\$ 20.700,00	20.700,00	0,00	20.700,00	3,00	621,00

Total Serviços (R\$) **20.700,00**

Total ISS (R\$) **621,00**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (3,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	621,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **20.079,00**

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 no município.
O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.
Dados do Tomador alterados pelo Prestador.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

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

Equiplano - NFS-e 500.2003m

Código de autenticidade: B054122B.B7E6CC82.EDB85954.83C2BF2F

