

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
000596/2017 Ordinário	Orcamentario

ORGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOTAÇÃO	Nº CONTA	COD. DESDOBR.
103020021.2.024.339039170000 OUTROS SERVICOS DE TE	232	1039

CREDOR 961 ODONTO TEC LTDA- ASS.TEC.E.MED.ODON CNPJ 01.660.742/0001-06

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
RUA DA LAPA, 159	0465231091	Francisco Beltrao


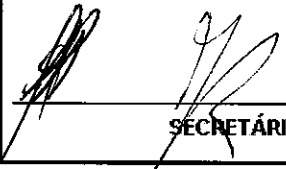
LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Nao se Aplica				21.02.17	10.03.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.000.000,00	827.606	2.140,00	825.466,59

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE PRESTACAO D SERVICIO DE MANUTENCAO CORRE PREVENTIVA, CONsertOS DOS EQUIPAMENTOS DE USO ODONTOL HOSPITALAR.	2.097,20	2.097,20
2	1		VALOR REFERENTE ISS.	42,80	42,80

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	2.140,00	

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO	
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	2.140,00	

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

ORDEM DE PAGAMENTO	RECIBO 1117 R\$
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.	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.
_____ DE _____ DE _____	24 DE 02 DE 17
TESOURARIA	CREDOR

BANCO	Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	7000.9	



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:
388
Data e Hora da Emissão:
21/02/2017 16:16:24
Operador Emissor:
ODONTO T. M.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **01660742000106** I.E.: **9023086791** I.M.: **60470** Telefone: **46 3523 1091**
Nome/Razão: **ODONTO TEC LTDA - ME**
Endereço: **R SERGIPE, 991 - Q 197 L 06 - CENTRO - 85601040**
Município: **Francisco Beltrão** UF: **PR** e-Mail: **clademirroque@uol.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **09323218000151** I.E.: **ISENTO** I.M.:
Nome/Razão: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA DO OESTE**
Endereço: **RUA. ABILON DE SOUZA NAVES, 1275 - CENTRO - 85580000**
Município: **Itapejara d'Oeste** UF: **PR** e-Mail: **joaocarlos.venturin@hotmail.com**

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
14.02	ART N°20163363210 SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO CORETIVA E PREVENTIVA E CONSERTOS DOS EQUIPAMENTOS DE USO ODONTOLOGICO 1.350,00, HOSPITALAR 790,00 TOTAL 2.140,00	2.140,00	0,00	2.140,00	2,00	42,80

Total Serviços (R\$) **2.140,00**

Total ISS (R\$) **42,80**

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

Total Líquido (R\$) **2.140,00**

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).
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.
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: E229E35C.2051AA10.CF02BD33.F2440227

