



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 000862/2017 Ordinário	RECURSO Orcamentario
--	--------------------------------

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOTAÇÃO 103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE	Nº CONTA 232
CREDOR 2706 DIAS CLINICA INFANTIL LTDA.	COD. DESDOBR. 0878
CHPJ 10.589.953/0001-90	

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



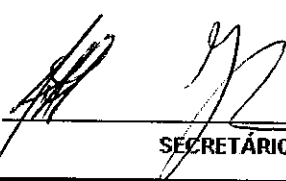
LICITAÇÃO Concorrencia	NÚMERO 1	CONVÊNIO	CONTRATO 1564	EMIÇÃO 01.03.17	VENCIMENTO 10.03.17
----------------------------------	--------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

VALOR ORÇADO 1.000.000,00	SALDO ANTERIOR 721.476	VALOR DO EMPENHO 13.500,00	SALDO ATUAL 707.976,68
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS EM PEDIATRIA NO M 02/2017.	13.297,50	13.297,50
2	1		VALOR REFERENTE IRRF.	202,50	202,50

FUNTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	TOTAL LÍQUIDO	13.500,00
---	----------------------	-----------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude	TOTAL BRUTO	13.500,00
--	--------------------	-----------

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

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

_____ DE _____ DE _____

TESOURARIA

RECIBO 1518 R\$
DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.


08 DE 03 DE 17


CREDOR

BANCO
Nº CHEQUE _____ Nº DA CONTA 4000-9

ANOTAÇÕES

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

DIAS CLINICA INFANTIL S/S - ME 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 <h2 style="text-align: center;">201700000000158</h2>	
		Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">02/03/2017</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">cfea3f5b</h2>

 PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRANCO/PR Secretaria de Administração e Finanças Fone: 3220-1544 - http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse	Dt. de Emissão	Natureza da Operação	Tributado no Município
	02/03/2017	Tributação 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		
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail *****		Fone *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços prestados em Pediatria IR Retido: R\$ 202,50.	13.500,00	2,0000	0,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.							
CIDE *****	COFINS *****	COFINS Importação *****	ICMS *****	IOF *****	IPI *****	PIS/PASEP *****	PIS/PASEP Importação *****
Base Cálculo ISSQN Próprio 13.500,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 13.500,00		Valor Líquido da NFS-e 13.297,50					

Informações Adicionais Reg. Especial: Estimativa. Lei 12741/2012: Mun: R\$ 0,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 0,00; Total: R\$ 0,00.	
--	---

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



201700000000158cfea3f5b10589953000190