



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 001079/2017 Ordinário	<b>RECURSO</b> Orçamentario
--	--------------------------------

<b>ORGÃO</b> 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b> 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
<b>DOTAÇÃO</b> 103020021.2.024.339039530000	<b>Nº CONTA</b> 232
<b>OUTROS SERVIÇOS DE TE</b>	<b>COD. DESDOBR.</b> 1012

<b>CREDOR</b> 1796 J KUSS & CIA LTDA - ME	<b>CNPJ</b> 06.940.608/0001-82
---	--------------------------------

<b>ENDEREÇO</b> RUA DO ROSARIO 372 CENTRO	<b>FONE</b> 45 223-8913	<b>CIDADE</b> CASCAVEL
--	----------------------------	---------------------------



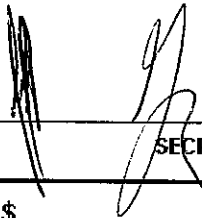
<b>LICITAÇÃO</b> Nao se Aplica	<b>NÚMERO</b>	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b>	<b>EMIÇÃO</b> 16.03.17	<b>VENCIMENTO</b> 31.03.17
-----------------------------------	---------------	-----------------	-----------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 1.000.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 634.886	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 650,00	<b>SALDO ATUAL</b> 634.236,32
-------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE PRESTACAO D SERVICO DE 10 DIARIAS DE PA EM TRATAMENTO MEDICO. R\$ 65	650,00	650,00

<b>FONTE DE RECURSO</b> 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	650,00
---	----------------------	--------

<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do Fundo Municipal de Saude	<b>TOTAL BRUTO</b>	650,00
--	--------------------	--------

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

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

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

\_\_\_\_\_

**TESOURARIA**

**RECIBO 1813R\$**

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.

21 DE 03 DE 17

\_\_\_\_\_

**CREDOR**

<b>BANCO</b> Nº CHEQUE	<b>Nº DA CONTA</b> 7000.9	<b>ANOTAÇÕES</b>
---------------------------	------------------------------	------------------


**Prefeitura Municipal de Cascavel - PR**
**Secretaria Municipal de Finanças**

 Fone: ( ) - <http://www.cascavel.pr.gov.br>

 Série do Documento  
 NFS-e - Nota Eletrônica de  
 Serviços

**J Kuss & Cia Ltda - ME**

 Rua do Rosário,372 - Ciro Nardi  
 CEP 85802-005 - Fone: (45)3223-8913 - Cascavel - PR  
 WLAVANCINI@CERTTO.COM.BR  
 Inscrição Municipal 6407700 - CPF/CNPJ 06.940.608/0001-82

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação <b>Tributação no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>20/03/2017 13:56:00</b>	Código de Verificação de Autenticidade <b>B 26 6D 5</b>	Número da Nota Fiscal <b>3897</b>
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS		

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <http://www.issnetonline.com.br/cascavel/online>

**Dados do Tomador de Serviços**

CNPJ/CPF <b>76.995.430/0001-52</b>	Inscrição Municipal	Razão Social <b>MUNICIPIO DE ITAPEJARA DO OESTE</b>		
Endereço <b>Avenida Manoel Ribas</b>	Número <b>620</b>	Complemento	Bairro <b>Centro</b>	
CEP <b>85580-000</b>	Cidade / UF <b>Itapejara d'Oeste / PR</b>	Telefone <b>(46)3526-8300</b>	e-mail	

**Descrição dos Serviços**

10 DIARIAS DE PACIENTES EM TRATAMENTO MEDICO R\$ 65,00 CADA

 EFETUAR DEPOSITO: Banco do Brasil - Ag.1460-5 Conta 13432-5  
 Banco Itaú-Ag.3838 Conta 20893-6 PAGAR ATE DIA 10.04.2017

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN**

Atividade do Município <b>90100 - 09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis...</b>		Alíquota <b>4,26</b>	Item da LC116/2003 <b>901</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>5510801</b>		
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 650,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 650,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 27,69</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------	--------------------------

<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>	<b>R\$ 650,00</b>
-------------------------------------	-------------------

**Informações Complementares**

 I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e  
 II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."