

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

| | |
|-----------------------|--------------|
| Nº DO EMPENHO/TIPO | RECURSO |
| 001943/2017 Ordinário | Orcamentario |

| | | |
|--|-----------------------------|---------------|
| ORGÃO | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA | |
| 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE | 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | |
| DOTAÇÃO | Nº CONTA | COD. DESDOBR. |
| 103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE | 232 | 0878 |

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

| | | |
|--------------------------------|---------------|-------------------|
| ENDEREÇO | FONE | CIDADE |
| RUA SAO PAULO, AP 10 1212 CENT | (46)991035498 | FRANCISCO BELTRAO |




| | | | | | |
|--------------|--------|----------|----------|----------|------------|
| LICITAÇÃO | NÚMERO | CONVÊNIO | CONTRATO | EMISSÃO | VENCIMENTO |
| Concorrenciã | 1 | | 1565 | 04.05.17 | 15.05.17 |

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 1.000.000,00 | 336.877 | 20.700,00 | 316.177,16 |

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|---|----------------|-------------|
| 1 | 1 | | VALOR REFERENTE HONORARIOS DE 18 PLANTOES REALIZADOS N 04/2017. | 20.079,00 | 20.079,00 |
| 2 | 1 | | VALOR REFERENTE ISS. | 621,00 | 621,00 |

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

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

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

| | |
|---|---|
| ORDEM DE PAGAMENTO | RECIBO 2942R\$ |
| 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 _____ | 08 DE 05 DE 17 |
| TESOURARIA | CREDOR |

| | |
|--------------------|-----------|
| BANCO | ANOTAÇÕES |
| Nº CHEQUE | |
| Nº DA CONTA 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:
069
Data e Hora da Emissão:
04/05/2017 09:53:55
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 Cálc. | Alfq. | ISS |
|-------------|--|-------------|---------|------------|-------|--------|
| 4.01 | Referente a 18 plantões a R\$1.150,00 cada, executados no mês de abril 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 (0,00) | PIS | IRRF | CSLL | INSS |
|-----------------|--------|------------|------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Total Líquido (R\$) **20.700,00**

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.
Dados do Tomador alterados pelo Prestador.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

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

