



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS  
CNPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 001996/2017 Ordinário	<b>RECURSO</b> Orcamentario
--	--------------------------------

<b>ÓRGÃO</b> 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b> 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
<b>DOTAÇÃO</b> 103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE	<b>Nº CONTA</b> 232	<b>COD. DESDOBR.</b> 0878

**CREDOR** 3619 CLINICA DE FISIOTERAPIA BACARIN LOP **CIPIJ** 05.106.897/0001-56

<b>ENDEREÇO</b> RUA ITACOLOMI 963 CENTRO	<b>FONE</b> (46) 32245287	<b>CIDADE</b> PATO BRANCO
---	------------------------------	------------------------------



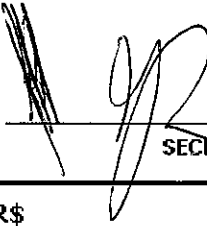
<b>LICITAÇÃO</b> Nao se Aplica	<b>NÚMERO</b>	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b>	<b>EMIÇÃO</b> 08.05.17	<b>VENCIMENTO</b> 20.05.17
-----------------------------------	---------------	-----------------	-----------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 1.000.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 302.361	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 480,00	<b>SALDO ATUAL</b> 301.881,64
-------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE PESTACAO DE SERVICIO DE FISIOTERAPIA NEUROLOGICA ESPECIALIZADA P NA PACIENTE LETICIA VITORIA CAUVILLA NO MES 04/2017.	480,00	480,00

<b>FONTE DE RECURSO</b> 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	480,00
---	----------------------	--------

<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do Fundo Municipal de Saude	<b>TOTAL BRUTO</b>	480,00
--	--------------------	--------

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

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

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

\_\_\_\_\_

**TESOURARIA**

**RECIBO 3001 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.

10 DE 05 DE 17


\_\_\_\_\_


**CREDOR**

**BANCO**  
Nº CHEQUE \_\_\_\_\_ Nº DA CONTA 7000.8

**ANOTAÇÕES**

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

<b>CLIN DE FISIOTERAPIA BACARIN LOPES LTDA</b> RUA ITACOLOMI, 963 - CASA CEP: 85501-240 - Bairro: CENTRO DA CIDADE Município: Pato Branco - PR E-mail: bacarinlopes@hotmail.com Fone: 32245287 CNPJ / CPF                      Inscrição Estadual    Inscrição Municipal 05.106.897/0001-56                      *****                      220555		Número da NFS-e <b>201700000002215</b>	
		Data do Serviço <b>08/05/2017</b>	Código Verificador <b>1964e01c</b>


 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRANCO/PR</b>  Secretaria de Administração e Finanças Fone: 3220-1544 - <a href="http://nfse.pato Branco.pr.gov.br/nfse">http://nfse.pato Branco.pr.gov.br/nfse</a>	Dt. de Emissão <b>08/05/2017</b>	Natureza da Operação Tributação no município	Tributado no Município <b>Pato Branco/PR</b>
--	-------------------------------------	---	---

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>				<b>Município de Prestação do Serviço</b>			
Nome / Razão Social <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAPEJARA</b>				<b>Pato Branco/PR</b>			
Endereço <b>RUA ABILON DE SOUZA NAVES, 1236</b>							
Cidade <b>Itapejara D'Oeste</b>	UF <b>PR</b>	Fone <b>46 35268300</b>	CEP <b>85580-000</b>				
Bairro <b>CENTRO</b>							
CNPJ / CPF <b>09.323.218/0001-51</b>	Inscrição Municipal <b>*****</b>	Inscrição Estadual <b>*****</b>					
E-mail <b>gustavoantonioli@hotmail.com</b>							

<b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO</b>			
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	
E-mail *****		Inscrição Municipal *****	
		Fone *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
ATENDIMENTOS DE FISIOTERAPIA NEUROLOGICA ESPECIALIZADA PELO METODO CUEVAS MEDEK EXERCISES (cme) EM NÍVEL III NA PACIENTE LETICIA VITORIA CAUVILLA REFERENTE AO MES DE ABRIL/2017	480,00	2,0000	9,60	Não

Código do Serviço <b>04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.</b>							
CIDE *****	COFINS <b>14,40</b>	COFINS Importação *****	ICMS *****	IOF *****	IPI *****	PIS/PASEP <b>3,12</b>	PIS/PASEP Importação *****
Base Cálculo ISSQN Próprio <b>480,00</b>	Valor do ISSQN Próprio <b>9,60</b>	Base Cálculo ISSQN Retido <b>0,00</b>	Valor do ISSQN Retido <b>0,00</b>	Valor Total do ISSQN <b>9,60</b>	Valor Dedução/Descontos <b>0,00</b>		
Valor Total da NFS-e <b>480,00</b>				Valor Líquido da NFS-e <b>457,68</b>			

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$ 9,60; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 17,52; Total: R\$ 27,12. Retenções: CSLL R\$ 4,80; PIS R\$ 3,12; COFINS R\$ 14,40;	
---	---

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



2017000000022151964e01c05106897000156