






FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 002593/2017 Ordinario		RECURSO Orcamentario			
ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
DOTAÇÃO 103020021.2.027.339039503000 OUTROS SERVICOS DE TE		Nº CONTA 252	COD. DESDOBR. 1107		
CREDOR 2771 CFL - CLINICAS MEDICAS INTEGRADAS L		CHPJ 09.573.662/0001-25			
ENDEREÇO RUA SILVIO VIDAL, SALA 101 175		FONE 4630254740	CIDADE PATO BRANCO		
LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO		
EMISSÃO 30.05.17		VENCIMENTO 30.06.17			
VALOR ORÇADO 454.900,00	SALDO ANTERIOR 420.472	VALOR DO EMPENHO 400,00	SALDO ATUAL 420.072,44		
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE HONORARIOS DE CISTOSCOPIA DA PACIENTE DOMICILIA RIBEIRO.	400,00	400,00
FONTE DE RECURSO 496 Atencao de Media e Alta Compl.Ambulatori				TOTAL LÍQUIDO	400,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao Bloco Alta e Media Complexida				TOTAL BRUTO	400,00
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 3731 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. 02 DE 06 DE 17 CREDOR		
BANCO Nº CHEQUE		Nº DA CONTA 624002.1		ANOTAÇÕES	

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

CFL - CLINICAS MEDICAS INTEGRADAS LTDA - ME
 RUA SILVIO VIDAL, 175 - SALA 101
 CEP: 85505-010 - Bairro: CENTRO DA CIDADE
 Município: Pato Branco - PR
 E-mail: contato.cfl@hotmail.com
 Fone: 30254740
CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 09.573.662/0001-25 ***** 261542



Número da NFS-e
201700000001162

Data do Serviço Código Verificador
30/05/2017 **aa7bfd05**



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRANCO/PR

Secretaria de Administração e Finanças
 Fone: 3220-1544 - <http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse>

Dt. de Emissão

30/05/2017

Natureza da Operação

Tributação no município

Tributado no Município

Pato Branco/PR

Tomador do Serviço

Nome / Razão Social
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPEJARA D'OESTE

Endereço
 Rua Abilon de Souza Naves, 1236

Cidade
Itapejara D'Oeste UF: **PR** Fone: **46 35268330** CEP: **85580-000**

Bairro
Centro

CNPJ / CPF Inscrição Municipal Inscrição Estadual
76.995.430/0001-52 ***** *****
 E-mail: *****

Município de Prestação do Serviço

Pato Branco/PR

Intermediário do Serviço

Nome / Razão Social

E-mail CNPJ / CPF Inscrição Municipal

***** ***** *****
 Fone: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a paciente: Domicilia Ribeiro - Cistoscopia R\$400,00
 (Dr. Leandro)

VALOR TOTAL ALIQ. VALOR IMPOSTO RETIDO

400,00 2,0000 8,00 Não

Handwritten notes:
 2593
 12017

Código do Serviço

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

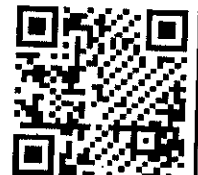
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPJ	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
400,00	8,00	0,00	0,00	0,00	8,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio Valor do ISSQN Próprio Base Cálculo ISSQN Retido Valor do ISSQN Retido Valor Total do ISSQN Valor Dedução/Descontos

400,00 8,00 0,00 0,00 400,00 0,00

Valor Líquido da NFS-e 400,00

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$ 8,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 0,00;
 Total: R\$ 8,00.



Consulta realizada em 30/05/2017 às 15:09:05.

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



201700000001162aa7bfd0509573662000125