

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

| | |
|--|--------------------------------|
| Nº DO EMPENHO/TIPO 003671/2017 Ordinario | 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 231 |
| | COD. DESDOBR. 1444 |

CREADOR 3619 CLINICA DE FISIOTERAPIA BACARIN LOP **CHPJ** 05.106.897/0001-56

ENDEREÇO
RUA ITACOLOMI 963 CENTRO **FONE**
(46) 32245287 **CIDADE**
PATO BRANCO



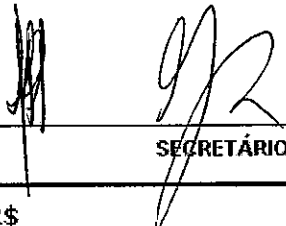
| | | | | | |
|-----------------------------------|---------------|-----------------|-----------------|---------------------------|-------------------------------|
| LICITAÇÃO Nao se Aplica | NÚMERO | CONVÊNIO | CONTRATO | EMIÇÃO 11.07.17 | VENCIMENTO 25.07.17 |
|-----------------------------------|---------------|-----------------|-----------------|---------------------------|-------------------------------|

| | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| VALOR ORÇADO 60.000,00 | SALDO ANTERIOR 3.856 | VALOR DO EMPENHO 381,40 | SALDO ATUAL 3.475,34 |
|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1 | 1 | | VALOR REFERENTE PRESTACAO D SERVICO DE FISIOTERAPIA NEUROLOGICA NA PACIENTE LOR CAUVILLA. | 381,40 | 381,40 |

| | | |
|---|----------------------|--------|
| FONTE DE RECURSO 0 Recursos Ordinarios (Livres) | TOTAL LÍQUIDO | 381,40 |
|---|----------------------|--------|


| | | |
|--|--------------------|--------|
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude | TOTAL BRUTO | 381,40 |
|--|--------------------|--------|


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

| | |
|---|---|
| ORDEN DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ TESOURARIA | RECIBO 5061 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 QUITACÃO. 17 DE 07 DE 17 CREDOR |
|---|---|

| | | |
|---------------------------------|----------------------------|------------------|
| BANCO Nº CHEQUE _____ | Nº DA CONTA 29017-3 | ANOTAÇÕES |
|---------------------------------|----------------------------|------------------|

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

| | | | |
|---|--|---|---------------------------------------|
| CLIN DE FISIOTERAPIA BACARIN LOPES LTDA 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 201700000002382 | |
| | | Data do Serviço 13/07/2017 | Código Verificador 3c92bb76 |

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|--|
|  PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRANCO/PR Secretaria de Administração e Finanças Fone: 3220-1544 - http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse | Dt. de Emissão 13/07/2017 | Natureza da Operação Tributação no município | Tributado no Município Pato Branco/PR |
|---|-------------------------------------|---|--|

| TOMADOR DO SERVIÇO | | | | Município de Prestação de Serviço | |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|--|
| Nome / Razão Social FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAPEJARA | | | | Pato Branco/PR | |
| Endereço RUA ABILON DE SOUZA NAVES, 1236 | | | | | |
| 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 ustavoantonioli@hotmail.com | | | | | |


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

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|---|-------------|--------|---------------|--------|
| ATENDIMENTOS EM FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA ESPECIALIZADA NA PACEINTE LORENIR CAUVILLA | 400,00 | 2,0000 | 8,00 | Não |

| | | | | | | | |
|---|---------------------------------------|--|--------------------------------------|-------------------------------------|--|--------------------------|-------------------------------|
| Código do Serviço 04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia. | | | | | | | |
| CIDE ***** | COFINS 12,00 | COFINS Importação ***** | ICMS ***** | IOF ***** | IPI ***** | PIS/PASEP 2,60 | PIS/PASEP Importação ***** |
| Base Cálculo ISSQN Próprio 400,00 | Valor do ISSQN Próprio 8,00 | Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 | Valor do ISSQN Retido 0,00 | Valor Total do ISSQN 8,00 | Valor Dedução/Descontos 0,00 | | |
| Valor Total da NFS-e 400,00 | | Valor Líquido da NFS-e 381,40 | | | | | |

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$ 8,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 14,60;
 Total: R\$ 22,60.
 Retenções: CSSL R\$ 4,00; PIS R\$ 2,60; COFINS R\$ 12,00;



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



2017000000023823c92bb7605106897000156