



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 004001/2017 Ordinário	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 232
	COD. DESDOBR. 0878

CREADOR 4097 CLASO CLINICA MEDICA LTDA ME **CHPJ** 18.403.603/0001-08

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




LICITAÇÃO Concorrencial	NÚMERO 1	CONVÊNIO	CONTRATO 1565	EMIÇÃO 31.07.17	VENCIMENTO 15.08.17
-----------------------------------	--------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

VALOR ORÇADO 1.600.000,00	SALDO ANTERIOR 525.993	VALOR DO EMPENHO 10.350,00	SALDO ATUAL 515.643,21
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE HONORARIOS REF A 09 PLANTOES DE 12H, EXECUTADOS NO MES 07/2017.	9.884,25	9.884,25
2	1		VALOR REFERENTE ISS.	310,50	310,50
3	1		VALOR REFERENTE IRRF.	155,25	155,25

FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	TOTAL LÍQUIDO	10.350,00
---	----------------------	-----------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude	TOTAL BRUTO	10.350,00
--	--------------------	-----------

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 5518R\$
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
QUITAÇÃO.

04 DE 08 DE 17

CREDOR

BANCO
Nº CHEQUE _____ Nº DA CONTA 7 000.9

ANOTAÇÕES



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:
080
Data e Hora da Emissão:
31/07/2017 23:23:25
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: **administracaoitapejara@iolnet.com.br**

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Alíq.	ISS
4.01	Referente a 9 plantões de 12 hs a R\$1.150,00 cada, executados no mês de julho, totalizando 10.350,00	10.350,00	0,00	10.350,00	3,00	310,50

Total Serviços (R\$) **10.350,00**

Total ISS (R\$) **310,50**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	155,25	0,00

Total Líquido (R\$) **10.350,00**

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.

Ass: [assinatura]
[assinatura]

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON FRANCISCO BELTRÃO - Rua Niterói, 468 - Alvorada - Francisco Beltrão - PR
Fone (46) 3524-5063

Equiplano - NFS-e 500.2003r

Código de autenticidade: 69269EBA.B921E1DA.453BF3B6.3B7F2BAC

