



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 004123/2017 Ordinário	<b>RECURSO</b> Orçamentario
--	--------------------------------

<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>CREADOR</b> 4812 CLINICA MEDICA PROTEGE LTDA ME	<b>COD. DESDOBR.</b> 0878
<b>CHPJ</b> 00.821.808/0001-30	



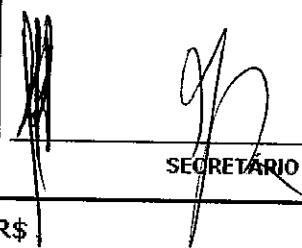
<b>ENDEREÇO</b> RUA PEDRO RAMIRES DE MELLO, SA	<b>FONE</b> 4632257637	<b>CIDADE</b> PATO BRANCO
---	---------------------------	------------------------------

<b>LICITAÇÃO</b> Tomada de Precos	<b>NÚMERO</b> 2	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b> 2042	<b>EMIÇÃO</b> 04.08.17	<b>VENCIMENTO</b> 31.08.17
--------------------------------------	--------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 1.600.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 418.816	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 12.000,00	<b>SALDO ATUAL</b> 406.816,94
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE HONORARIOS REALIZADOS NO MES 07/2017.	11.580,00	11.580,00
2	1		VALOR REFERENTE ISS.	240,00	240,00
3	1		VALOR REFERENTE IRRF.	180,00	180,00

<b>FONTE DE RECURSO</b> 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	12.000,00
<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do Fundo Municipal de Saude	<b>TOTAL BRUTO</b>	12.000,00

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

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

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

\_\_\_\_\_  
TESOURARIA

**RECIBO** 5711 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.


11 DE 08 DE 17

\_\_\_\_\_  
CREDOR

<b>BANCO</b> Nº CHEQUE	<b>Nº DA CONTA</b> 7000-9	<b>ANOTAÇÕES</b>
---------------------------	------------------------------	------------------

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

<b>CLINICA MEDICA PROTEGE LTDA ME</b> RUA PEDRO RAMIRES DE MELLO, 401 - SALA 02 CEP: 85501-250 - Bairro: CENTRO DA CIDADE Município: Pato Branco - PR E-mail: climega@outlook.com Fone: 32257637 CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal 00.821.808/0001-30      *****      347221		Número da NFS-e <b>201700000000055</b>	
		Data do Serviço <b>07/08/2017</b>	Código Verificador <b>d4ea2d6f</b>

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRANCO/PR</b>  Secretaria de Administração e Finanças Fone: 3220-1544 - <a href="http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse">http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse</a>	Dt. de Emissão <b>07/08/2017</b>	Natureza da Operação Tributação no município	Tributado no Município Pato Branco/PR
---	-------------------------------------	---	--

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social prefeitura de Itapejara do oeste				Pato Branco/PR			
Endereço manoel ribas, 620							
Cidade Itapejara D'Oeste	UF PR	Fone 46 35268300	CEP 85580-000				
Bairro centro							
CNPJ / CPF 76.995.430/0001-52	Inscrição Municipal *****	Inscrição Estadual isenta					
E-mail leversonjuliani@hotmail.com							


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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
serviços prestados IR Retido: R\$ 180,00.	12.000,00	2,0000	240,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.							
CIDE *****	COFINS 360,00	COFINS Impo.ção *****	CMS *****	IOF *****	IPF *****	PIS/PASEP 78,00	PIS/PASEP Importação *****
Base Cálculo ISSQN Próprio 12.000,00	Valor do ISSQN Próprio 240,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 240,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 12.000,00		Valor Líquido da NFS-e		11.262,00			

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$ 240,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 438,00;  
 Total: R\$ 678,00.  
 Retenções: CSLL R\$ 120,00; PIS R\$ 78,00; COFINS R\$ 360,00;



Consulta realizada em 07/08/2017 às 17:25:01.  
 Para consultar a autenticidade acesse: <http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse>



201700000000055d4ea2d6f00821808000130