





FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

		Nº DO EMPENHO/TIPO 004951/2017 Ordinario		RECURSO Orcamentario	
ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
DOTAÇÃO 103020021.2.025.339039509900		OUTROS SERVICOS DE TE 1454		COD. DESDOBR. 1518	
CREADOR 4307 CLINICA MEDICA ROLDO LTDA		CNPJ 21.126.672/0001-18			
ENDEREÇO RUA ITACOLOMI 221 CENTRO		FONE (46)3225-1532		CIDADE PATO BRANCO	
LICITAÇÃO Tomada de Precos		NÚMERO 5	CONVÊNIO	CONTRATO 1717	EMISSÃO 01.09.17
		VENCIMENTO 30.09.17			
VALOR ORÇADO 40.448,47		SALDO ANTERIOR 4.144		VALOR DO EMPENHO 4.144,71	
				SALDO ATUAL 0,00	
ITEM 1	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO VALOR REFERENTE HONORARIOS REALIZADOS NO MES 08/2017.		VALOR UNITÁRIO 4.144,7
		1			VALOR TOTAL 4.144,71
FONTE DE RECURSO 495 Atencao Basica				TOTAL LÍQUIDO 4.144,71	
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do do Bloco de Atencao Basica				TOTAL BRUTO 4.144,71	
EMITIDO  FUNCCIONARIO		VISTO  ANA MARIA CORTUNG PR-072160/0-4 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 6544 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. _____ DE _____ DE 17 CREDOR		
BANCO Nº CHEQUE		Nº DA CONTA 624000-5		ANOTAÇÕES	



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
004952/2017 Ordinário	Orcamentario

ORGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOTAÇÃO	
103020021.2.025.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE	
Nº CONTA	COD. DESDOBR.
246	1171
CREDOR	CHPJ
4307 CLINICA MEDICA ROLDO LTDA	21.126.672/0001-18

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
RUA ITACOLOMI 221 CENTRO	(46)3225-1532	PATO BRANCO

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Tomada de Precos	5		1717	01.09.17	30.09.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
800.000,00	636.914	11.255,29	625.659,22

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE HONORARIOS REALIZADOS NO MES 08/2017.	10.716,2	10.716,29
2	1		VALOR REFERENTE ISS	308,0	308,00
3	1		VALOR REFERENTE IRRF.	231,0	231,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
495 Atencao Basica	11.255,29
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO
Manutencao do do Bloco de Atencao Basica	11.255,29

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
FUNCIÁRIO	CONTADORA	SECRETÁRIO

ORDEN DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ _____ TESOURARIA	RECIBO 6543 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. 06 DE 09 DE 17 _____ CREDOR
---	---

BANCO	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	
Nº DA CONTA	
624000.5	

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

CLINICA MEDICA ROLDO LTDA
 RUA ITACOLOMI, 221
 CEP: 85505-050 - Bairro: CENTRO DA CIDADE
 Município: Pato Branco - PR
 E-mail: THASSIA_ROLDO@HOTMAIL.COM
 Fone: 32251532
CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 21.126.672/0001-18 ***** 333927



Número da NFS-e
201700000000031

Data do Serviço Código Verificador
01/09/2017 **cb06010a**



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRANCO/PR

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

Dt. de Emissão

01/09/2017

Natureza da Operação

Tributação no município

Tributado no Município

Pato Branco/PR

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social MUNICIPIO ITAPEJA D'OESTE (FMS)				Município de Prestação do Serviço Pato Branco/PR	
Endereço MANOEL RIBAS, 620					
Cidade Itapejara D'Oeste		UF PR	Fone 46 88030022	CFP 85580-000	
Bairro CENTRO					
CNPJ / CPF 76.995.430/0001-52		Inscrição Municipal *****	Inscrição Estadual *****		
e-mail ANDERDALMOLIN@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 MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A AGOSTO/2017. IR Retido: R\$ 231,00.	15.400,00	2,0000	308,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.							
CIDE *****	COFINS *****	COFINS Importação *****	CMS *****	IOF *****	IPI *****	PIS/PASEP *****	PIS/PASEP Importação *****
Base Cálculo ISSQN Próprio 15.400,00	Valor do ISSQN Próprio 308,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 308,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 15.400,00				Valor Líquido da NFS-e 15.169,00			

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$ 308,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 0,00;
 Total: R\$ 308,00.



Consulta realizada em 01/09/2017 às 10:54:08.
 Para consultar a autenticidade acesse: <http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse>



201700000000031cb06010a21126672000118

4144,71
 11955,29