

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**


DEPARTAMENTO DE FINANÇAS


CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

|   |                                  |  |  |
|---|----------------------------------|--|--|
| <b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b><br>005050/2017 Ordinário  |                                  | <b>RECURSO</b><br>Orçamentário   |  |
| <b>ORGÃO</b><br>07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE   |                                  | <b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b><br>02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE   |  |
| <b>DOTAÇÃO</b><br>103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE  |                                  | <b>Nº CONTA</b><br>232   | <b>COD. DESDOBR.</b><br>0878   |
| <b>CREADOR</b> 3619 CLINICA DE FISIOTERAPIA BACARIN LOP   |                                  | <b>CHPJ</b> 05.106.897/0001-56   |  |
| <b>ENDEREÇO</b><br>RUA ITACOLOMI 963 CENTRO   |                                  | <b>FONE</b><br>(46)32245287  | <b>CIDADE</b><br>PATO BRANCO   |
| <b>LICITAÇÃO</b><br>Nao se Aplica   | <b>NÚMERO</b>                    | <b>CONVÊNIO</b>  | <b>CONTRATO</b>  |
|   |                                  |  | <b>EMISSÃO</b><br>06.09.17   |
|   |                                  |  | <b>VENCIMENTO</b><br>29.09.17  |
| <b>VALOR ORÇADO</b><br>1.600.000,00   | <b>SALDO ANTERIOR</b><br>166.471 | <b>VALOR DO EMPENHO</b><br>1.200,00  | <b>SALDO ATUAL</b><br>165.271,40   |
| <b>ITEM</b>   | <b>QUANT.</b>                    | <b>UNID.</b>   | <b>ESPECIFICAÇÃO</b>   |
| 1   | 1                                |  | VALOR REFERENTE PRESTACAO D<br>SERVICO DE REABILITACAO<br>NEUROLOGICA ESPECIALIZADA N<br>PACIENTE: LETICIA VITORIA<br>CAUVILLA, REF MES 08/2017. |
|   |                                  |  | <b>VALOR UNITÁRIO</b><br>1.182,0   |
|   |                                  |  | <b>VALOR TOTAL</b><br>1.182,00   |
| 2   | 1                                |  | VALOR REFERENTE IRRF.  |
|   |                                  |  | <b>VALOR UNITÁRIO</b><br>18,0  |
|   |                                  |  | <b>VALOR TOTAL</b><br>18,00  |
| <b>FUNTE DE RECURSO</b><br>303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos   |                                  |  | <b>TOTAL LÍQUIDO</b><br>1.200,00   |
| <b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b><br>Manutencao do Fundo Municipal de Saude  |                                  |  | <b>TOTAL BRUTO</b><br>1.200,00   |
| <b>EMITIDO</b>  |                                  | <b>VISTO</b>   |  |
|   |                                  |  |  |
| <b>FUNCIONARIO</b>  |                                  | <b>CONTADORA</b>   |  |
|   |                                  | <b>AUTORIZO A DESPESA</b>  |  |
|   |                                  |  |  |
|   |                                  | <b>SECRETÁRIO</b>  |  |
| <b>ORDEM DE PAGAMENTO</b><br>PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO,<br>PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. |                                  | <b>RECIBO 6682 R\$</b><br>DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A<br>IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA<br>DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL<br>QUITAÇÃO. |  |
| _____ DE _____ DE _____   |                                  | _____ DE _____ 09 DE 17  |  |
| <b>TESOURARIA</b>   |                                  | <b>CREADOR</b>   |  |
| <b>BANCO</b><br>Nº CHEQUE   |                                  | <b>ANOTAÇÕES</b>   |  |
| Nº DA CONTA 7000.9  |                                  |  |  |

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

|   |  |   |                                       |
|---|--|---|---------------------------------------|
| <b>CLIN DE FISIOTERAPIA BACARIN LOPES LTDA</b><br>RUA ITACOLOMI, 983 - CASA<br>CEP: 85501-240 - Bairro: CENTRO DA CIDADE<br>Município: Pato Branco - PR<br>E-mail: bacarinlopes@hotmail.com<br>Fone: 32245287<br>CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal<br>05.106.897/0001-56      *****      220555 |  | Número da NFS-e<br><b>201700000002498</b> |                                       |
|   |  | Data do Serviço<br><b>11/09/2017</b>      | Código Verificador<br><b>d04e3fd1</b> |


|   |                                     |                         |                        |
|---|-------------------------------------|-------------------------|------------------------|
| <br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRANCO/PR</b><br>Secretaria de Administração e Finanças<br>Fone: 3220-1544 - <a href="http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse">http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse</a> | Dt. de Emissão<br><b>11/09/2017</b> | Natureza da Operação    | Tributado no Município |
|   |                                     | Tributação no município | Pato Branco/PR         |

| TOMADOR DO SERVIÇO   |                                     |                                    |                         | Município de Prestação do Serviço |  |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|--|
| Nome / Razão Social<br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAPEJARA</b> |                                     |                                    |                         | Pato Branco/PR                    |  |
| Endereço<br><b>RUA ABILON DE SOUZA NAVES, 1236</b>               |                                     |                                    |                         |                                   |  |
| Cidade<br><b>Itapejara D'Oeste</b>                               | UF<br><b>PR</b>                     | Fone<br><b>46 35268300</b>         | CEP<br><b>85580-000</b> |                                   |  |
| Bairro<br><b>CENTRO</b>  |                                     |                                    |                         |                                   |  |
| CNPJ / CPF<br><b>09.323.218/0001-51</b>                          | Inscrição Municipal<br><b>*****</b> | Inscrição Estadual<br><b>*****</b> |                         |                                   |  |
| E-mail<br><b>contabilidadeitapejara@iolnet.com.br</b>            |                                     |                                    |                         |                                   |  |

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

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS  | VALOR TOTAL | ALIQ.  | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|---|-------------|--------|---------------|--------|
| ATENDIMENTOS EM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA ESPECIALIZADA PELO METODO CUEVAS MEDEK EXERCISES (CME) EM NIVEL III PRESTADOS NA PACIENTE LETICIA VITORIA CAUVILLA REFERENTE AO MES DE AGOSTO DE 2017<br>IR Retido: R\$ 18,00. | 1.200,00    | 2,0000 | 24,00         | Não    |

|   |  |  |                                      |   |  |                          |                                      |
|---|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------|--------------------------------------|
| Código do Serviço<br><b>04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.</b> |  |  |                                      |   |  |                          |                                      |
| CIDE<br><b>*****</b>  | COFINS<br><b>36,00</b>                 | COFINS Importação<br><b>*****</b>        | ICMS<br><b>*****</b>                 | IOf<br><b>*****</b>                       | IPi<br><b>*****</b>                    | PIS/PASEP<br><b>7,80</b> | PIS/PASEP Importação<br><b>*****</b> |
| Base Cálculo ISSQN Próprio<br><b>1.200,00</b>   | Valor do ISSQN Próprio<br><b>24,00</b> | Base Cálculo ISSQN Retido<br><b>0,00</b> | Valor do ISSQN Retido<br><b>0,00</b> | Valor Total do ISSQN<br><b>24,00</b>      | Valor Dedução/Descontos<br><b>0,00</b> |                          |                                      |
| Valor Total da NFS-e<br><b>1.200,00</b>   |  |  |                                      | Valor Líquido da NFS-e<br><b>1.126,20</b> |  |                          |                                      |

|   |   |
|---|---|
| Informações Adicionais<br>Lei 12741/2012: Mun: R\$ 24,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 43,80;<br>Total: R\$ 67,80.<br>Retenções: CSLL R\$ 12,00; PIS R\$ 7,80; COFINS R\$ 36,00; |  |
|---|---|

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



201700000002498d04e3fd105106897000156