




**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**


DEPARTAMENTO DE FINANÇAS


CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

		Nº DO EMPENHO/TIPO 005524/2017 Ordinario		RECURSO Orcamentario	
ORGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE			UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
DOTAÇÃO 103020021.2.024.339039509900		OUTROS SERVICOS DE TE 232		COD. DESDOBR. 0878	
CREADOR 2706 DIAS CLINICA INFANTIL S/S - ME.			CNPJ 10.589.953/0001-90		
ENDEREÇO AV BRASIL, SALA 1201 450 CENTR		FONE 46 3220 2877		CIDADE PATO BRANCO	
LICITAÇÃO Concorrencencia		NÚMERO 4	CONVÊNIO	CONTRATO 2095	EMISSÃO 25.09.17
					VENCIMENTO 26.09.17
VALOR ORÇADO 1.600.000,00		SALDO ANTERIOR 140.657		VALOR DO EMPENHO 8.000,00	
				SALDO ATUAL 132.657,43	
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE HONORARIOS EM PEDIATRIA REF MES 09/201	7.640,0	7.640,00
2	1		VALOR REFERENTE ISS.	240,0	240,00
3	1		VALOR REFERENTE IRRF.	120,0	120,00
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				TOTAL LÍQUIDO 8.000,00	
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude				TOTAL BRUTO 8.000,00	
EMITIDO  FUNCIONARIO		VISTO  ANA MARIA CORTUNG PR-072160/O-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 7384 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. 27 DE 09 DE 17 CREDOR		
BANCO Nº CHEQUE		Nº DA CONTA 7000.9		ANOTAÇÕES	

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

DIAS CLINICA INFANTIL S/S - ME AV BRASIL, 450 - SALA 1201 CEP: 85501-071 - Bairro: CENTRO DA CIDADE Município: Pato Branco - PR E-mail: diasclinicainfantil@gmail.com Fone: 32202877 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 10.589.953/0001-90 ***** 285637		Número da NFS-e 201700000000186	
		Data do Serviço 26/09/2017	Código Verificador ebf1d775

 PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRANCO/PR Secretaria de Administração e Finanças Fone: 3220-1544 - http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse	Dt. de Emissão 26/09/2017	Natureza da Operação Tributação no município	Tributado no Município Pato Branco/PR
--	------------------------------	---	--

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social Fundo municipal de saúde				Itapejara D'Oeste/PR			
Endereço Abilon Souza Naves, 1275							
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 ademirlucini@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-PEDIATRIA- Concorrência 004/2017 IR Retido: R\$ 120,00. <i>ISS = 240,00</i>	8.000,00	2,0000	0,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.							
CIDE *****	COFINS *****	COFINS Importação *****	ICMS *****	IOF *****	IPI *****	PIS/PASEP *****	PIS/PASEP Importação *****
Base Cálculo ISSQN Próprio 8.000,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 8.000,00		Valor Líquido da NFS-e 7.880,00		<i>7.640,00</i>			

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



Consulta realizada em 26/09/2017 às 10:57:36.

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



201700000000186ebf1d77510589953000190