

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 005780/2017 Ordinário	<b>RECURSO</b> Orcamentario
--	--------------------------------

<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>COD. DESDOBR.</b> 0878

**CREDOR** 4812 CLINICA MEDICA PROTEGE LTDA ME **CNPJ** 00.821.808/0001-30

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



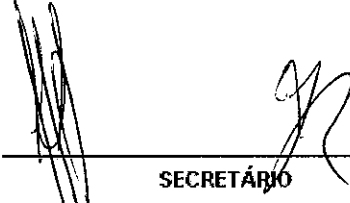
<b>LICITAÇÃO</b> Tomada de Precos	<b>NÚMERO</b> 2	<b>CONVENIO</b>	<b>CONTRATO</b> 2042	<b>EMIÇÃO</b> 02.10.17	<b>VENCIMENTO</b> 15.10.17
--------------------------------------	--------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 1.600.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 24.819	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 12.000,00	<b>SALDO ATUAL</b> 12.819,25
-------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE HONORARIOS PRESTADOS NO MES 09/2017.	11.580,0	11.580,00
2	1		VALOR REFERENTE ISS.	240,0	240,00
3	1		VALOR REFERENTE IRRF	180,0	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>  <b>FUNCIONARIO</b>	<b>VISTO</b>  ANA MARIA CORTUNG PR-072160/O-4 <b>CONTADORA</b>	<b>AUTORIZO A DESPESA</b>  <b>SECRETÁRIO</b>
---	---	---


<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____  <b>TESOURARIA</b>
--


<b>RECIBO 7545R\$</b> 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.  05 DE 10 DE 17  <b>CREDOR</b>
---

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

**ANOTAÇÕES**

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

<b>CLINICA MEDICA PROTÉGE 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>201700000000063</b>	
		Data do Serviço <b>03/10/2017</b>	Código Verificador <b>3b568e6b</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>03/10/2017</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 Importação *****	ICMS *****	IOF *****	IPI *****	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;	
---	---

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



2017000000000633b568e6b00821808000130