



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
006663/2017 Ordinário	Orcamentario

ORGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOTAÇÃO	Nº CONTA	COD. DESDOBR.
103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE	232	0878

CREDOR 3522 VIEIRA & MANFREDI LTDA - ME      CNPJ 09.399.012/0001-05

ENDEREÇO: Rua vereador Romeu Lauro Werla      FONE:      CIDADE: Francisco Beltrao

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Concorrência	1		1567	01.11.17	20.11.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
2.150.000,00	366.143,3	7.976,00	358.167,34

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE HONORARIOS DE PLANTONISTA DE EMERGENCI REALIZADOS NO MES 10/2017.	7.617,0800	7.617,08
2	1		VALOR REFERENTE ISS.	239,2800	239,28
3	1		VALOR REFERENTE IRRF.	119,6400	119,64

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	7.976,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	7.976,00

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 8518 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.

00 DE 11 DE 17

CREDOR

BANCO: \_\_\_\_\_ ANOTAÇÕES: \_\_\_\_\_  
 Nº CHEQUE: \_\_\_\_\_ Nº DA CONTA: 7000.9

**MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO**

Secretaria de Finanças - Departamento de Fiscalização Tributária

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

www.esnfs.com.br

Número da Nota:

**786**

Data e Hora da Emissão:

**01/11/2017 16:15:45**

Operador Emissor:

VIEIRA &amp; M. M

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **09399012000105** I.E.: I.M.: **114774** Telefone: **(46) 3520-1304**  
Nome/Razão: **VIEIRA & MANFREDI LTDA - ME**  
Endereço: **R VEREADOR ROMEU LAURO WERLANG, 1343 - Q 174 L 07 SL 03 - CENTRO - 85601020**  
Município: **Francisco Beltrão** UF: **PR** e-Mail: **zancanaro2@netconta.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **09323218000151** I.E.: I.M.:  
Nome/Razão: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA DO OESTE**  
Endereço: **RUA:ALBINO FRANCIOSI,08**  
Município: **Francisco Beltrão** UF: **PR** e-Mail: **vlademirlucini@hotmail.com**

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS COMO PLANTONISTA DE EMERGÊNCIA	7.976,00	0,00	7.976,00	3,00	239,28

Total Serviços (R\$) **7.976,00**Total ISS (R\$) **239,28**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (3,00)	PIS	IRRF (1,50%)	CSLL	INSS
0,00	0,00	239,28	0,00	119,64	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **7.617,08****OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 3717 / 2010 e Decreto 209/2011  
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.  
O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.

**DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS**

PROCON FRANCISCO BELTRÃO - Rua Niterói, 468 - Alvorada - Francisco Beltrão - PR  
Fone (46) 3524-5063

Equiplano - NFS-e 500.2003w

Código de autenticidade: 2F04CB13.371BADB7.7AA88B49.BEAA5A3C

