





**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

		Nº DO EMPENHO/TIPO 006873/2017 Ordinario		RECURSO Orcamentario	
ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE			UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
DOTAÇÃO 103020021.2.024.339039530000		OUTROS SERVICOS DE TE		Nº CONTA 232	COD. DESDOBR. 1012
CREADOR 1796 J KUSS & CIA LTDA - ME			CNPJ 06.940.608/0001-82		
ENDEREÇO RUA DO ROSARIO 372 CENTRO		FONE 45 223-8913	CIDADE CASCAVEL		
LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO 13.11.17	VENCIMENTO 13.12.17
VALOR ORÇADO 2.150.000,00	SALDO ANTERIOR 252.846,6	VALOR DO EMPENHO 130,00		SALDO ATUAL 252.716,65	
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1		2	VALOR REFERENTE PGTO DE 02 DE PACIENTES EM TRATAMENTO R\$ 65/DIA.	65,0000	130,00
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				TOTAL LÍQUIDO	130,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude				TOTAL BRUTO	130,00
EMITIDO  FUNCIONARIO		VISTO  ANA MARIA CORTUNG PR-072160/O-4 CONTADORA		AUTORIZO A DESPESA  SECRETÁRIO	
<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 8858 R\$</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. 16 DE 11 DE 17  _____ <b>CREDOR</b>		
BANCO Nº CHEQUE			Nº DA CONTA 7000.9		
ANOTAÇÕES					

 <b>Prefeitura Municipal de Cascavel - PR</b> Secretaria Municipal de Finanças Fone: ( ) - <a href="http://www.cascavel.pr.gov.br">http://www.cascavel.pr.gov.br</a>				Série do Documento NFS-e - Nota Eletrônica de Serviços		
<b>J KUSS &amp; CIA LTDA - ME</b> Rua do Rosário,372 - Ciro Nardi - Ciro Nardi CEP 85802-005 - Fone: (45)3223-8913 - Cascavel - PR WLAVANCINI@CERTTO.COM.BR Inscrição Municipal 6407700 - CPF/CNPJ 06.940.608/0001-82						
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>						
Natureza da Operação		Data de Emissão da NFS-e		Código de Verificação de Autenticidade		
<b>Tributação no município</b>		<b>13/11/2017 16:37:53</b>		<b>4 F E9 77</b>		
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS		Número da Nota Fiscal		
				<b>4388</b>		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="http://www.issnetonline.com.br/cascavel/online">http://www.issnetonline.com.br/cascavel/online</a>						
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>						
CNPJ/CPF		Inscrição Municipal	Razão Social			
76.995.430/0001-52			MUNICIPIO DE ITAPEJARA DO OESTE			
Endereço		Número	Complemento	Bairro		
Avenida Manoel Ribas		620		Centro		
CEP	Cidade / UF		Telefone	e-mail		
85580-000	Itapejara d'Oeste / PR		(46)3526-8300			
<b>Local dos Serviços</b>						
Cascavel - Paraná						
<b>Descrição dos Serviços</b>						
02 DIARIAS DE PACIENTES EM TRATAMENTO MEDICO R\$ 65,00 CADA						
EFETUAR DEPOSITO: Banco do Brasil - Ag.1460-5 Conta 13432-5 Banco Itaú-Ag.3838 Conta 20893-6 PAGAR ATE DIA 10.12.2017						
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>						
Atividade do Município			Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica	
90100 - 09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis...			4,31	901	5510801	
<b>Valor Total dos Serviços</b>		Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido
R\$ 130,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 130,00	R\$ 5,60	Não
<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 130,00</b>	
<b>Informações Complementares</b>						
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI".						