

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
007314/2017 Ordinário	Orcamentario

ÓRGÃO	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	CHPJ	
4097 CLASO CLINICA MEDICA LTDA ME	18.403.603/0001-08	

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
RUA SAO PAULO, AP 10 1212 CENT	(46)991035498	FRANCISCO BELTRAO



LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Concorrencia	1		1565	24.11.17	24.11.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
2.150.000,00	234.751,4	10.350,00	224.401,40

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE HONORARIOS DE 09 PLANTOES DE 12 HORAS 1.150,00 CADA, REF MES 11/2	10.039,5000	10.039,50
2	1		VALOR REFERENTE ISS.	310,5000	310,50

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	10.350,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	10.350,00

<b>EMITIDO</b>  FUNCIONARIO	<b>VISTO</b>  ANA MARIA CORTUNG PR-072160/O-4 CONTADORA	<b>AUTORIZO A DESPESA</b>  SECRETÁRIO
--	--	---

<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____  TESOURARIA	<b>RECIBO 9446 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.  29 DE 11 DE 17  CREDOR
---	---

BANCO	Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	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:

**097**

Data e Hora da Emissão:

**28/11/2017 13:24:43**

Operador Emissor:

CLASO C. M. M.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **18403603000108**

I.E.:

I.M.: **304986**Telefone: **4691035498**Nome/Razão: **CLASO CLINICA MÉDICA LTDA ME**Endereço: **RUA SÃO PAULO, 1212 AP 10 - Q 152 L 11 - CENTRO - 85601010**Município: **Francisco Beltrão**UF: **PR**e-Mail: **clasoclinica@yahoo.com****TOMADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **76995430000152**

I.E.:

I.M.:

Nome/Razão: **PREF. MUN. DE ITAPEJARA DO OESTE**Endereço: **AV. MANOEL RIBAS, 620 - CENTRO - 85580000**Município: **Itapejara d'Oeste**UF: **PR**e-Mail: **vlademirlucini@hotmail.com**

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	Referente a 9 plantões de 12 hs a R\$1.150,00 cada, executados no mês de novembro de 2017, totalizando 10.350,00	10.350,00	0,00	10.350,00	3,00	310,50

Total Serviços (R\$) **10.350,00**Total ISS (R\$) **310,50**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **10.350,00****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.

**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: AF96F866.51FFE66B.8CF20564.2A9D1151

