



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 007988/2017 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

<b>CREDOR</b> 3619 CLINICA DE FISIOTERAPIA BACARIN LOP	<b>CNPJ</b> 05.106.897/0001-56
--	--------------------------------

<b>ENDEREÇO</b> RUA ITACOLOMI 963 CENTRO	<b>FONE</b> (46) 32245287	<b>CIDADE</b> PATO BRANCO
---	------------------------------	------------------------------


<b>LICITAÇÃO</b> Nao se Aplica	<b>NÚMERO</b>	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b>	<b>EMIÇÃO</b> 20.12.17	<b>VENCIMENTO</b> 27.12.17
-----------------------------------	---------------	-----------------	-----------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 2.350.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 143.088,7	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 440,00	<b>SALDO ATUAL</b> 142.648,71
-------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE PRESTACAO D SERVICIO DE REABILITACAO NEUROLOGICA ESPECIALIZADA P METODO DE CUEVAS MEDEK EXER NIVEL III, REALIZADOS NO PA YURI G. B. DE MORAES, REF M 11/2017.	440,0000	440,00

<b>FONTE DE RECURSO</b> 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	440,00
---	----------------------	--------

<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do Fundo Municipal de Saude	<b>TOTAL BRUTO</b>	440,00
--	--------------------	--------

<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 10238 R\$</b> DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO. 22 DE 12 DE 17 <b>CREDOR</b>
--	---

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

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**CLIN DE FISIOTERAPIA BACARIN LOPES LTDA**

RUA ITACOLOMI, 963 - CASA  
 CEP: 85501-240 - Bairro: CENTRO DA CIDADE  
 Município: Pato Branco - PR  
 E-mail: bacarinlopes@hotmail.com  
 Fone: 32245287

CNPJ / CPF: 05.106.897/0001-56  
 Inscrição Estadual: \*\*\*\*\*  
 Inscrição Municipal: 220555



Número da NFS-e  
**201700000002731**

Data do Serviço: **20/12/2017**  
 Código Verificador: **fe8af5fb**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRANCO/PR**

Secretaria de Administração e Finanças  
 Fone: 3220-1544 - <http://nfse.patobranco.pr.gov.br/nfse>

Dt. de Emissão

Natureza da Operação

Tributado no Município

20/12/2017

Tributação no município

Pato Branco/PR

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAPEJARA**

Endereço  
 RUA ABILON DE SOUZA NAVES, 1236

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  
 contabilidadeitapejara@iolnet.com.br

**Município de Prestação do Serviço**

Pato Branco/PR

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social  
 \*\*\*\*\*

E-mail  
 \*\*\*\*\*

CNPJ / CPF  
 \*\*\*\*\*

Inscrição Municipal  
 \*\*\*\*\*

Fone  
 \*\*\*\*\*

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

ATENDIMENTO EM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA ESPECIALIZADA PELO MÉTODO CUEVAS MEDEK EXERCISES NÍVEL III PRESTADOS NO PACIENTE: YURI G.B. DE MORAES DN: 29/01/2013 REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO 2017

VALOR TOTAL

440,00

ALIQ.

2,0000

VALOR IMPOSTO

8,80

RETIDO

Não

Código do Serviço

04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

CIDE *****	COFINS *****	COFINS Importação *****	ICMS *****	IOF *****	IPJ *****	PIS/PASEP *****	PIS/PASEP Importação *****
Base Cálculo ISSQN Próprio 440,00	Valor do ISSQN Próprio 8,80	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 8,80	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 440,00	Valor Líquido da NFS-e 440,00						

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$ 8,80; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 0,00;  
 Total: R\$ 8,80.



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



201700000002731fe8af5fb05106897000156