

**MUNICIPIO DE ITAPEJARA D'OESTE - PR**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

C.N.P.J.: 76.995.430/0001-52

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 002880/2020 Ordinário Orçamentário	RECURSO Orçamentário
-----------------------------------------------------------------	--------------------------------

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOTAÇÃO 103010021.2.024.339039509900 OUTROS SERVIÇOS DE TE	Nº CONTA 1812	COD. DESDOBR. 1832

CREADOR 5185 CLINICA RADIOLOGICA SCHUASTZ LTDA -	CHPJ 28.235.177/0001-96
------------------------------------------------------------	-----------------------------------

ENDEREÇO RUA JOSÉ DE ANCHIETA 80 CENTRO	FONE 99922-3367	CIDADE ITAPEJARA DOESTE
---------------------------------------------------	---------------------------	-----------------------------------

LICITAÇÃO Tomada de Preços	NÚMERO 3	CONVÊNIO	CONTRATO 2469	EMIÇÃO 03.06.20	VENCIMENTO 03.06.20
--------------------------------------	--------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

VALOR ORÇADO 38.360,74	SALDO ANTERIOR 28.609,08	VALOR DO EMPENHO 2.300,00	SALDO ATUAL 26.309,08
----------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1		2	VALOR REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS AO COMBATE DO COVID-19, COMPETÊNCIA MAIO/2020.	1.150,0000	2.300,0000

FONTE DE RECURSO 500 Bloco de Investimento da Rede de Serviço	TOTAL LÍQUIDO 2.300,00
-------------------------------------------------------------------------	----------------------------------


NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	TOTAL BRUTO 2.300,0000
----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------


EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
FUNCIONARIO	CONTADORA	SECRETARIO DE SAUDE
	ANA MARIA CORTUNG PR-072160/O-4	ODAIR CHUTA

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ TESOURARIA	RECIBO 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 QUITAAÇÃO. _____ DE _____ DE _____ CREDOR
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BANCO Nº CHEQUE	Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
---------------------------	--------------------	------------------

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA RADIOLOGICA SCHUASTZ LTDA RUA JOSÉ DE ANCHIETA, 80 CEP: 85580-000 - Bairro: CENTRO Município: Itapejara d'Oeste - PR E-mail: clinicaradiologicacrm@hotmail.com Fone: (46) 3526-1871 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 28.235.177/0001-96 **** 542664		Número da NFS-e	
		202000000000333	
Data do Serviço		Código Verificador	
03/06/2020		19a0d327d	


 Prefeitura Municipal de Itapejara D'Oeste/PR Departamento Municipal de Finanças Fone: (46) 3526-8300 - 200.142.184.58:8080/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	03/06/2020	Exigível	Itapejara d'Oeste/PR

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		Itapejara d'Oeste/PR			
Endereço					
RUA ABILON DE SOUZA NAVES,1236					
Cidade	UF			Fone	CEP
Itapejara d'Oeste	PR			****	85580-000
Bairro	CENTRO				
CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual			
09.323.218/0001-51	541292				
E-mail		****			

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	
****	****	****	
E-mail	Fone	Cidade	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Referente a plantão médico realizado ao combate do Covid-19.. Alíquota Efetiva: 3,3421252663%.	2.300,00	3,34	76,87	Não

Código do Serviço	Código NBS		
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	*****		
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
2.300,00	76,87	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e	2.300,00	Valor Líquido da NFS-e	2.300,00

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$78,66; Est: R\$0,00; Fed: R\$309,35; Total Aprox: R\$388,01. Fonte: IBPT.	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

Consulta realizada em 03/06/2020 às 08:00:11.
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.142.184.58:8080/NFSe.Portal



Recebi(emos) de CLINICA RADIOLOGICA SCHUASTZ LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	202000000000333 Número da NFS-e Competência 03/06/2020 NFS-e 19a0d327d	Número de Controle do Município
_____ Identificação e assinatura do recebedor.		

Consulta realizada em 03/06/2020 às 08:00:11.
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.142.184.58:8080/NFSe.Portal