

Estado do Parana  
 Fundo Munic de Saude de Itapejara D'Oeste  
 Secretaria de Financas  
 Contadoria Geral do Municipio  
 CNPJ 09.323.218/0001-51

Orgao: 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE Unid: 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 Dotacao: 103020021.2.025.3390.30.00.00 MATERIAL ODONTOLOGICO Conta P: 36  
 Credor: 2434 ODONTOMEDI - PRODUTOS ODONTOL. E CGC: 06.194.440/0001-03 Conta S: 101  
 Banco: 001 Ag: 616-5 C/C:15877-1  
 Endereco: R VEREADOR ROMEU LAURO WERLANG Fone: 46 3524-1834 Francisco Beltrao

Nao se Aplica Emissao:14.11.13 Vencimento:14.11.13  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 500.000,00 216.490,48 528,50 215.961,9

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	20	CX	VALOR REFERENTE AQUISICAO 20 CX HEMOSPON ESPONJA HEMOSTATICA C/10-TECHNEW	18,80	376,0
2	2	UN	2 UN CARTAO RX COM 1 FURO 100X1-PREVEN	6,25	12,5
	40	PC	40 PC SUGADOR DESCARTAVEL C/40-SSPLUS	3,50	140,0

Fonte Recurso: Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos Total Gera 528,5

-----  
 ENCARREGADO SERVICOS CONTADOR ORDENADOR DA DESPES

-----Liquidacao-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido  
 Servico Prestado Data: / / .  
 RESPONSAVEL

-----Pagamento-----  
 Descontos: A- INSS- R\$ - Cred- Total Descontado  
 Demonst.: B- IRRF- R\$ - Debi- R\$ -


----- Ordem de Pagamento ----- Recibo 8079/2013  
 Em / / . Em 11/12/13.

Pague-se a importancia Recebi a importancia  
 Acima Processada Acima Processada  
 SECRET. FINANCAS ASSINATURA CREDO

-----  
 Cheque Certifico Haver Pago  
 Banco 7000-9(3897) a Importancia Acima  
 mencionada  
 TESOUREIRO

RECEBEMOS DE ODONTOMEDI PRODUTOS ODONT. E HOSPITALARES PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA A	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

<b>NF-e</b>
Nº <b>000.005.013</b>
SÉRIE : <b>1</b>

<b>ODONTOMEDI</b> produtos odontológicos e hospitalares AV. LUIZ ANTONIO FAEDO, 1612 CENTRO FRANCISCO BELTRAO PR CEP: 85601-275 TEL/FAX: (46) 3524-1834	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b>	 CHAVE DE ACESSO 4113 1106 1944 4000 0103 5500 1000 0050 1312 7880 0015
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b>	Nº <b>000.005.013</b> SÉRIE : <b>1</b> FOLHA: <b>1 of 1</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>9030388299</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ <b>06.194.440/0001-03</b>
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>141130168666261 - 2013-11-18T13:35:45</b>		

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>MUNICIPIO DE ITAPEJARA DOESTE - FMS</b>		CNPJ/CPF <b>76.995.430/0001-52</b>	DATA DA EMISSÃO <b>18/11/2013</b>
ENDEREÇO <b>AVENIDA MANOEL RIBAS, 620</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>85.580-000</b>
MUNICÍPIO <b>ITAPEJARA DOESTE</b>	FONE/FAX <b>4635268300</b>	UF <b>PR</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DE SAÍDA/ENTRADA <b>18/11/2013</b>
			HORA DE SAÍDA <b>13:35:00</b>

**FATURA/DUPLICATA**

<b>Número</b>	<b>Data Vcto.</b>	<b>Valor</b>
000501300	18/12/2013	528,50

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>528,50</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>
				VALOR TOTAL DA NOTA <b>528,50</b>

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b>9-Sem Frete</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
2488/1	HEMOSPON ESPONJA HEMOSTÁTICA C/10 - TECHNEX	30061090	0 101	5102	CX	20,0000	18,80000	376,00					
874/1	CARTÃO RX COM 1 FURO 100X1 - PREVEN	01029001	0 101	5102	UN	2,0000	6,25000	12,50					
3406/1	SUGADOR DESCARTAVEL C/40 - SSPLUS	90183929	0 101	5102	PC	40,0000	3,50000	140,00					

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL;	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------