



**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

|  |                           |   |  |                    |                        |
|--|---------------------------|---|--|--------------------|------------------------|
| Nº DO EMPENHO/TIPO<br>003329/2014 Ordinário  |                           | RECURSO<br>Orcamentario                             |  |                    |                        |
| ÓRGÃO<br>07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE   |                           | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA<br>02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |  |                    |                        |
| DOTAÇÃO<br>103020021.2.024.339030090000 MATERIAL DE CONSUMO  |                           | Nº CONTA<br>355                                     | COD. DESDOBR.<br>1301  |                    |                        |
| CREDOR 2563 IDEALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN  |                           | CNPJ 09.285.600/0001-18                             |  |                    |                        |
| ENDEREÇO<br>RUA GUARANI CENTRO   |                           | FONE<br>4632255368                                  | CIDADE<br>PATO BRANCO  |                    |                        |
| LICITAÇÃO<br>Tomada de Precos  | NÚMERO<br>9               | CONVENIO  | CONTRATO<br>1452   | EMIÇÃO<br>28.05.14 | VENCIMENTO<br>28.05.14 |
| VALOR ORÇADO<br>410.000,00   | SALDO ANTERIOR<br>286.136 | VALOR DO EMPENHO<br>38,00                           | SALDO ATUAL<br>286.098,58  |                    |                        |
| ITEM   | QUANT.                    | UNID.   | ESPECIFICAÇÃO  | VALOR UNITÁRIO     | VALOR TOTAL            |
| 1  | 1                         |   | AMP VALOR REFERENTE AQUISICAO 1 DIAZEPAM 10MG/2ML INJ - HIP  | 38,00              | 38,00                  |
| FONTE DE RECURSO<br>303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos   |                           |   |  | TOTAL LÍQUIDO      | 38,00                  |
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE<br>Manutencao do Fundo Municipal de Saude  |                           |   |  | TOTAL BRUTO        | 38,00                  |
| EMITIDO  |                           | VISTO   |  | AUTORIZO A DESPESA |                        |
| FUNCCIONARIO   |                           | LOIDIR SALVI<br>CRC 32.667/0                        |  | SECRETÁRIO         |                        |
| CONTADORA  |                           |   |  |                    |                        |
| ORDEM DE PAGAMENTO<br>PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO,<br>PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.<br>____ DE _____ DE _____ |                           |   | RECIBO 4814R\$<br>DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A<br>IMPORTANCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA<br>DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL<br>QUITACAO.<br>16 DE 07 DE 14 |                    |                        |
| TESOURARIA   |                           |   | CREDOR   |                    |                        |
| BANCO<br>Nº CHEQUE   |                           |   | Nº DA CONTA 7000-9   |                    |                        |
|  |                           |   | ANOTAÇÕES  |                    |                        |

| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><br><b>IDEALMED DISTRIBUIDORA DE<br/>MEDICAMENTOS LTDA - IDEALMED</b><br>RUA GUARANI, 1110 - CENTRO<br>85501-050 PATO BRANCO - PR<br>Fone (46) 3025-5368                                      |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR<br>DA NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <b>1</b><br>Nº 000.002.472<br>SÉRIE 2<br>FOLHA 1/1 |   | <br>CHAVE DE ACESSO<br><b>4114 0509 2856 0000 0118 5500 2000 0024 7210 0002 4725</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |   |  |               |                |                |               |               |                      |
|---|--|---|---|--|---|--|---------------|----------------|----------------|---------------|---------------|----------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA MERCADORIAS AD. TERCEIROS</b>  |  |   | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>141140080813540 30/05/2014 08:49:40</b> |  |   |  |               |                |                |               |               |                      |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>90.427.678-21</b>  |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  |   | CNPJ<br><b>09.285.600/0001-18</b>  |   |  |               |                |                |               |               |                      |
| DESTINATÁRIO / REMETENTE<br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>MUNICIPIO DE ITAPEJARA D OESTE-FMS</b>  |  |   |   |  |   |  |               |                |                |               |               |                      |
| ENDEREÇO<br><b>AVENIDA MANOEL RIBAS, 620</b>  |  |   | BAIRRO / DISTRITO<br><b>CENTRO</b>  |  | CNPJ / CPF<br><b>76.995.430/0001-52</b> |  |               |                |                |               |               |                      |
| MUNICÍPIO<br><b>ITAPEJARA D'OESTE</b>   |  | UF<br><b>PR</b>   | FONE / FAX<br><b>(46) 3526-8345</b>   |  | CEP<br><b>85580-000</b>                 |  |               |                |                |               |               |                      |
| DATA DA EMISSÃO<br><b>30/05/2014</b>  |  |   | DATA DA SAÍDA<br><b>30/05/2014</b>  |  | HORA DA SAÍDA<br><b>08:49</b>           |  |               |                |                |               |               |                      |
| CÁLCULO DO IMPOSTO  |  |   |   |  |   |  |               |                |                |               |               |                      |
| BASE CÁLC ICMS<br><b>0,00</b>   |  | VALOR ICMS<br><b>0,00</b>   |   | TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>38,00</b>   |   |  |               |                |                |               |               |                      |
| VALOR FRETE<br><b>0,00</b>  |  | VALOR SEGURO<br><b>0,00</b>   |   | VALOR APROX TRIB<br><b>12,19</b>   |   |  |               |                |                |               |               |                      |
| VALOR DESCONTO<br><b>0,00</b>   |  | OUTRAS DESP<br><b>0,00</b>  |   | TOTAL DA NOTA<br><b>38,00</b>  |   |  |               |                |                |               |               |                      |
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS   |  |   |   |  |   |  |               |                |                |               |               |                      |
| NOME / RAZÃO SOCIAL   |  |   | FRETE POR CONTA<br><b>1-DESTINAT.</b>   |  | CNPJ / CPF                              |  |               |                |                |               |               |                      |
| ENDEREÇO  |  |   | CÓDIGO ANTT   |  | PLACA DO VEIC                           |  |               |                |                |               |               |                      |
| QUANTIDADE  |  |   | MUNICÍPIO   |  | UF                                      |  |               |                |                |               |               |                      |
| ESPECIE   |  | MARCA   |   | INSCRIÇÃO ESTADUAL   |   |  |               |                |                |               |               |                      |
| NUMERAÇÃO   |  |   | PESO BRUTO  |  | PESO LÍQUIDO                            |  |               |                |                |               |               |                      |
| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS   |  |   |   |  |   |  |               |                |                |               |               |                      |
| CÓDIGO<br>PRODUTO   | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                   | NCM/SH  | CSOSN   | CFOP   | UNID                                    | QUANT  | VALOR<br>UNIT | VALOR<br>TOTAL | B.CÁLC<br>ICMS | VALOR<br>ICMS | ALÍQ.<br>ICMS | V.APROX.<br>TRIBUTOS |
| 174   | DIAZEPAM 10MG/2ML INJ - HIPOLABOR Lote=AO-001/14 | 29339189  | 0101  | 5102   | AMP                                     | 100  | 0,38          | 38,00          | 0,00           | 0,00          | 0             | 12,19                |
| DADOS ADICIONAIS  |  |   |   |  |   | RESERVADO AO FISCO                                     |               |                |                |               |               |                      |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>FORMA PGTO: PREFEITURAS/FMS CONTA PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL<br>-AG.0495-2 C/C 042819-1<br>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL E NAO<br>GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI  |  |   |   |  |   |  |               |                |                |               |               |                      |
| www.nanosoftware.com.br   |  |   |   |  |   | Emitido pelo UniDANFE 3.3.24 Prec1 www.undante.com.br  |               |                |                |               |               |                      |
| RECEBEMOS DE IDEALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 30/05/2014 VALOR TOTAL: 38,00 DESTINATÁRIO: MUNICIPIO DE ITAPEJARA D OESTE-FMS - AVENIDA MANOEL RIBAS, 620,<br>CENTRO, 85580-000-ITAPEJARA D'OESTE-PR |  |   |   |  |   | <b>NF-e</b><br><b>Nº 000.002.472</b><br><b>SÉRIE 2</b> |               |                |                |               |               |                      |
| DATA DO RECEBIMENTO   |  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR   |   |  |   |  |               |                |                |               |               |                      |