

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 003581/2014 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> 103020021.2.024.339030100000 MATERIAL DE CONSUMO	<b>Nº CONTA</b> 355	<b>COD. DESDOBR.</b> 1310

<b>CREDOR</b> 2766 ECO FARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS	<b>CHPJ</b> 85.477.586/0001-32
---	--------------------------------

<b>ENDEREÇO</b> RUA SANTA CATARINA CENTRO	<b>FONE</b> 45 32223373	<b>CIDADE</b> CASCAVEL
--	----------------------------	---------------------------

<b>LICITAÇÃO</b> Pregão	<b>NÚMERO</b> 5	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b> 1532	<b>EMIÇÃO</b> 10.06.14	<b>VENCIMENTO</b> 10.06.14
----------------------------	--------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 260.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 116.993	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 2.158,00	<b>SALDO ATUAL</b> 114.835,30
-----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE AQUISICAO FIXADOR, REVELADOR E FILMES X DIVERSOS	2.158,00	2.158,00

<b>FONTE DE RECURSO</b> 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	2.158,00
---	----------------------	----------

<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do Fundo Municipal de Saude	<b>TOTAL BRUTO</b>	2.158,00
--	--------------------	----------

<b>EMITIDO</b>	<b>VISTO</b>	<b>AUTORIZO A DESPESA</b>
<b>FUNCIONARIO</b>	LOIDIR SALVI CRC 32.667/0 <b>CONTADORA</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 140 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 QUITACÃO. 19 DE 05 DE 15 <b>CREDOR</b>
--	--

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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>PROLIFE Cirúrgica</b> <b>ECO-FARMAS</b> <b>COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.</b> RUA SANTA CATARINA, 850 CASCAVEL - PR CEP 85801-040 / CENTRO Fone: 45 3222-3373		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº 000.019.106 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  <b>CHAVE DE ACESSO</b> 4114 0685 4775 8600 0132 5500 1000 0191 0619 4060 2585 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS DE MERCADORIAS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141140087426885 11/06/2014 15:16:50	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 422.10416-02	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 85.477.586/0001-32	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b> NOME/RAZÃO SOCIAL <b>14879 FUNDO MUNIC SAUDE ITAPEJARA D'OESTE</b>				CNPJ/CNPJ 09.323.218/0001-51	DATA DE EMISSÃO 11/06/2014
ENDEREÇO <b>RUA ABILON DE SOUZA NAVES, s/n</b>			BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP 85850-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 11/06/2014
MUNICÍPIO <b>ITAPEJARA D'OESTE</b>		FONE/FAX (46)3526-8300	UF <b>PR</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>	HORA DE SAÍDA 15:16:50

<b>FATURA/DUPLICATA</b> 19106-01 09/07/14 R\$ 2.158,00	
---	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.158,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.158,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> RAZÃO SOCIAL						FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CNPJ
ENDEREÇO						MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO					

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
47600	FILME P/RAIO X 18X24 -VERDE C/100 IBF Lote=P06301 Qtd=2 Fab=01/05/2014 Val=01/07/2016 PMC=0,00	37011029	0102	5102	CX	2	77,00	154,00	0,00	0,00	0
32123	FILME P/RAIO X 24X30 VERDE C/100 IBF Lote=N63201 Qtd=2 Fab=01/05/2014 Val=01/05/2016 PMC=0,00	37011029	0102	5102	CX	2	129,00	258,00	0,00	0,00	0
201145241	FILME P/RAIO X 30X40 VERDE IBF Lote=N74911 Qtd=1 Fab=01/05/2014 Val=01/06/2016 PMC=0,00	37021020	0102	5102	CX	1	214,00	214,00	0,00	0,00	0
48364	FILME P/RAIO X 35X35 VERDE C/100 IBF Lote=N52201 Qtd=2 Fab=01/03/2014 Val=01/05/2016 PMC=0,00	37011029	0102	5102	CX	2	224,00	448,00	0,00	0,00	0
78603	FILME P/RAIO X 35X43 VERDE C/100 IBF Lote=P16001 Qtd=2 Fab=01/05/2014 Val=01/09/2016 PMC=0,00	37011029	0102	5102	CX	2	274,00	548,00	0,00	0,00	0
201147883	FIXADOR P/RAIO X 38 LTS IBF Lote=130514 Qtd=2 Fab=01/05/2014 Val=01/05/2016 PMC=0,00	37079010	0102	5102	GL	2	99,00	198,00	0,00	0,00	0
201147882	REVELADOR P/RAIO X 38 LTS IBF Lote=180514 Qtd=2 Fab=01/05/2014 Val=01/05/2016 PMC=0,00	37079029	0102	5102	GL	2	169,00	338,00	0,00	0,00	0

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b> INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
--	--------------------------	------------------------------	----------------

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TOMADA DE PREÇO N.05/2014 BCO DO BRASIL AG:4693-0 C/C:39418-1 DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL LC 123/2006. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E TRIBUTOS FEDERAIS. EMISSOR:ANA PAULA Val aprox dos tributos R\$ 727,77 (33,72%)	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Recbemos de ECOFARMAS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:11/06/2014,Valor Total: R\$2.158,00, Destinatário: 14879 FUNDO MUNIC SAUDE ITAPEJARA D'OESTE RUA ABILON DE SOUZA NAVES, s/n - CENTRO - ITAPEJARA D'OESTE/PR		<b>NF-e</b> Nº 000.019.106 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	