



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 004408/2014 Ordinario	<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>CNPJ</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> Pregao	<b>NÚMERO</b> 5	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b> 1532	<b>EMIÇÃO</b> 07.07.14	<b>VENCIMENTO</b> 07.07.14
----------------------------	--------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 260.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 87.053	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 335,00	<b>SALDO ATUAL</b> 86.718,94
-----------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	CX	VALOR REFERENTE AQUISICAO 1 FILME PARA RAO X 18X24-VER C/100 IBF	77,00	77,00
2	2	CX	2 CX FILME PARA RAO X 24X3 C/100 IBF	129,00	258,00

<b>FONTE DE RECURSO</b> 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	335,00
---	----------------------	--------

<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do Fundo Municipal de Saude	<b>TOTAL BRUTO</b>	335,00
--	--------------------	--------

<b>EMITIDO</b>	<b>VISTO</b>	<b>AUTORIZO A DESPESA</b>
<b>FUNCIONARIO</b>	LOIDER SALVI CRC 32.667/0	<b>SECRETÁRIO</b>
	<b>CONTADORA</b>	

**ORDEN DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.

\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TESOURARIA**

**RECIBO 196 R\$**

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.

19 DE 05 DE 15

\_\_\_\_\_

**CREDOR**

<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> <b>Nº 000.019.394</b> <b>SÉRIE: 1</b> FOLHA: 1/1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  <b>CHAVE DE ACESSO</b> 4114 0785 4775 8600 0132 5500 1000 0193 9414 0818 0903 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
<b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b> <b>VENDAS DE MERCADORIAS</b> <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 422.10416-02 <b>INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO</b>		<b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 141140100859362 08/07/2014 10:56:22 <b>CNPJ</b> 85.477.586/0001-32	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b> <b>14879 FUNDO MUNIC SAUDE ITAPEJARA D'OESTE</b> <b>ENDERECO</b> RUA ABILON DE SOUZA NAVES, s/n <b>MUNICIPIO</b> ITAPEJARA D'OESTE <b>FONE/FAX</b> (46)3526-8300				<b>CNPJ/CPF</b> 09.323.218/0001-51	<b>DATA DE EMISSÃO</b> 08/07/2014
<b>BAIRRO/DISTRITO</b> CENTRO <b>CEP</b> 85850-000		<b>DATA DE SAÍDA/ENTRADA</b> 08/07/2014	<b>UF</b> PR <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> ISENTO	<b>HORA DE SAÍDA</b> 10:56:20	

<b>FATURA/DUPLICATA</b> 19394-01 05/08/14 R\$ 335,00		<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> <b>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</b> 0,00 <b>VALOR DO ICMS</b> 0,00 <b>BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b> 0,00 <b>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b> 0,00 <b>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</b> 335,00	
<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> 335,00			

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

DADOS 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=P340011 Qtd=1 Fab=01/07/2014 Val=01/07/2016 PMC=0,00	37011029	0102	5102	CX	1	77,00	77,00	0,00	0,00	0
32123	FILME P/RAIO X 24X30 VERDE C/100 IBF Lote=N9380 Qtd=2 Fab=01/07/2014 Val=01/06/2016 PMC=0,00	37011029	0102	5102	CX	2	129,00	258,00	0,00	0,00	0

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b> <b>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</b> 0-Emitente <b>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</b> 0-Emitente <b>BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS</b> 0-Emitente <b>VALOR DO ISSQN</b> 0-Emitente
--

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> 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\$ 107,50 (32,09%)	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
--	---------------------------

Recebemos de ECOFARMAS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:08/07/2014,Valor Total: R\$335,00, Destinatário: 14879 FUNDO MUNIC SAUDE ITAPEJARA D'OESTE RUA ABILON DE SOUZA NAVES, s/n - CENTRO - ITAPEJARA D'OESTE/PR	<b>NF-e</b> <b>Nº 000.019.394</b> <b>SÉRIE: 1</b>
<b>DATA DE RECEBIMENTO</b> 0-Emitente <b>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</b> 0-Emitente	