**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 005070/2014 Ordinario	RECURSO Orcamentario
--	--------------------------------

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOTAÇÃO 103020021.2.024.339030010300 MATERIAL DE CONSUMO	Nº CONTA 355	COD. DESDOBR. 0885

CREDOR 1729 AUTO POSTO ZENI LTDA LTDA	CNPJ 04.818.376/0001-69
--	--------------------------------

ENDEREÇO AV. MANOEL RIBAS 325 CENTRO	FONE 46 526-1396	CIDADE ITAPEJARA D OESTE
--	----------------------------	------------------------------------

LICITAÇÃO Pregao	NÚMERO 54	CONVÊNIO	CONTRATO 1460	EMIÇÃO 28.07.14	VENCIMENTO 28.07.14
----------------------------	---------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

VALOR ORÇADO 260.000,00	SALDO ANTERIOR 78.503	VALOR DO EMPENHO 2.393,51	SALDO ATUAL 76.109,56
-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE AQUISICAO 9 LT OLEO DIESEL B5 S500 COMU	2.393,51	2.393,51

FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	TOTAL LÍQUIDO	2.393,51
---	----------------------	----------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude	TOTAL BRUTO	2.393,51
--	--------------------	----------

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
FUNCIÓNARIO	CONTADORA	SECRETÁRIO

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____	RECIBO 5609 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 QUITACÃO. _____ 11 DE _____ 08 DE _____ 14
TESOURARIA	CREDOR

BANCO Nº CHEQUE	Nº DA CONTA 7000-9	ANOTAÇÕES
---------------------------	---------------------------	------------------

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

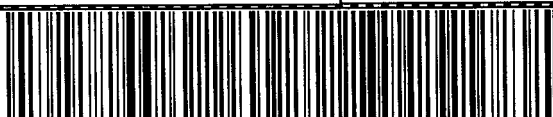


Identificação do Emitente

AUTO POSTO ZENI - LTDA
 AV. MANOEL RIBAS, 325 - CENTRO
 ITAPEJARA D OESTE - PR
 CEP: 85550000
 Fone: 4635261396

DANFE

DOCUMENTO
 AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 1 - SAÍDA
 2 - ENTRADA
 Nº 000.006.026
 SÉRIE: 004
 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO(WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR)

4114 0704 8183 7600 0169 5500 4000 0060 2615 5015 5403

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NAT. DA OPERAÇÃO

5.929 - Prestação Registrada em ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141140112979386 30/07/2014 - 10:32:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9025757820

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04818376000169

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA D OESTE

CNPJ/CPF

09323218000151

DATA DA EMISSÃO

30/7/2014

ENDEREÇO

RUA ABILON DE SOUZA NAVES,

BAIRRO/DISTRITO

CEP

85580-000

DATA DE S/E

30/7/2014

MUNICÍPIO

ITAPEJARA D OESTE

FONE/FAX

(46)3526-8300

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

10:32:00

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2611,57
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	218,06	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2393,51

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

ÍNDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROD/SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UNID	QTDE	V. UN.	V. TOTAL	BC. DO ICMS	BC. ST	ICMS ST	V. ICMS	ALÍQUOTA ICMS
3	OLEO DIESEL B5 S500 COMUM-C	27101921	060	5.929	LT	949,662	2,750	2.393,51	0,00	0,00	0,00	0,00	12%

CF - MOD.: 2D - ECF 3: 107658, 107841, 108142, 108307, 108706, 108804, 108827, 108865, 108918, 109300, 109331, 109619, 109810, 110528.

PROCON-PR/ www.pr.gov.br/procon
 Telefones: 0800-41-1519 / (41) 3219-7400
 Rua: Alameda Cabral, 184 - Centro
 Curitiba - PR

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VAL APROX TRIBUTOS R\$913,12 (38,15%). Fonte: IBPT PLACA.....: MOTORISTA.....: VEICULO: FORMA DE PGTO: FROTA.....: ICMS RETIDO POR SUBST. TRIBUTÁRIA. KM.....: 0 USUÁRIO: SANDRA MEDIA.....: 0 BASE SUBST: 2.393,51 VALOR SUBST:287,22	