

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

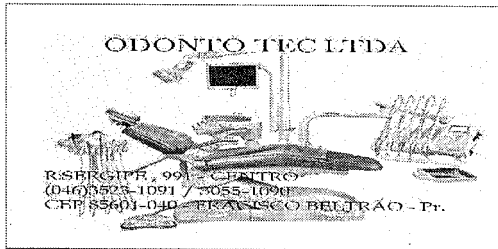
		Nº DO EMPENHO/TIPO 005447/2014 Ordinario		RECURSO Orcamentario	
ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE			UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
DOTAÇÃO 103020021.2.025.449052080000 EQUIPAMENTOS E MATERI		Nº CONTA 372	COD. DESDOBR. 3228		
CREADOR 961 ODONTO TEC LTDA- ASS.TEC.E.MED.ODON		CHPJ 01.660.742/0001-06			
ENDEREÇO RUA DA LAPA, 159		FONE 0465231091	CIDADE Francisco Beltrao		
LICITAÇÃO Tomada de Precos	NÚMERO 13	CONVÊNIO	CONTRATO 1590	EMIÇÃO 18.08.14	VENCIMENTO 18.08.14
VALOR ORÇADO 5.000,00		SALDO ANTERIOR 5.000	VALOR DO EMPENHO 3.998,00		SALDO ATUAL 1.002,00
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2	PC	VALOR REFERENTE AQUISICAO 2 JETLAXIS SONIC B.P SCHUSTER	1.999,00	3.998,00
FONTE DE RECURSO 495 Atencao Basica				TOTAL LÍQUIDO	3.998,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do do Bloco de Atencao Basica				TOTAL BRUTO	3.998,00
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA	
FUNCIIONARIO		CONTADORA		SECRETÁRIO	
ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ _____			RECIBO 9870 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. 29 DE 12 DE 14 _____		
TESOURARIA			CREDOR		
BANCO Nº CHEQUE			ANOTAÇÕES		
Nº DA CONTA 624000-5					

Recebemos de ODONTO TEC LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada abaixo

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.000.235
SÉRIE 1

Vendedor: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA DO OESTE** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA DO OESTE
Tabela: Ch NFe: **4114.0801.6607.4200.0106.5500.1000.0002.3510.0000.0007** Valor Total: **4.556.00**



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.000.235
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4114.0801.6607.4200.0106.5500.1000.0002.3510.0000.0007

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA NO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **9023086791** INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: **01.660.742/0001-06** CNPJ: **09.323.218/0001-51**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **141140124173178 19/08/2014 09:19:13**

DESTINATÁRIO / REMETENTE: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA DO OESTE** CNPJ / CPF: **09.323.218/0001-51** DATA DA EMISSÃO: **19/08/2014**

ENDEREÇO: **RUA. ABILON DE SOUZA NAVES - 1275** BAIRRO/DISTRITO: **CENTRO** CEP: **85580-000** DATA DA SAÍDA / ENTRADA: **19/08/2014**

MUNICÍPIO: **ITAPEJARA DOESTE** FONE / FAX: **(46)3526-8330** UF: **PR** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **ISENTO** HORAS: **00:00:00**

JRWA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: **0.00** VALOR DO ICMS: **0.00** BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: **0** VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: **0** VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: **4.556.00**

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: **4.556.00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: **FRISTE POR GONIA** FRETE POR GONIA: **0 - EMITENTE** CÓDIGO ANTT: **0** PLACA DO VEÍCULO: **0** UF: **PR** CNPJ / CPF: **0**

ENDEREÇO: **MUNICÍPIO** UF: **PR** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0**

QUANTIDADE: **CXAS/ENG** ESPÉCIE: **CXAS/ENG** MARCA: **0** NUMERAÇÃO: **0** PESO BRUTO: **0.000** PESO LÍQUIDO: **0.000**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
108	JETLAXIS SONIC B.P SCHUSTER	90184999	101	5102	PC	2.0000	1999.0000	3998.00			0.00	0.00	0.00
125	NEGATOSCOPIO TELE C/LUPA 50/60 HZ BIV - MARCA VH	90221390	101	5102	UND	1.0000	199.0000	199.00			0.00	0.00	0.00
235	MOCHO AUXILIAR SPRINT	94011000	101	5102	UN	1.0000	359.0000	359.00			0.00	0.00	0.00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **0** VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: **0** BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: **0** VALOR DO ISSQN: **0**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Cliente: **80 Fantasia: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA DO OESTE**
M1: **EDITAL DE COMPRAS N° 13/2014**
M2:
M3:
PROCON-PR www.pr.gov.br/proconpr Tele:0800-411512, R. Alameda Cabral,184,Centro-Curitiba/Pr. CEP **80410210-FAX 413219-7400**

RESERVAÇÃO FISCAL

SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA (Código do Produto, Base de Cálculo, Substituição, Valor ICMS-ST Retido)