



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
005448/2014 Ordinário	Orcamentario

ORGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOTAÇÃO	Nº CONTA	COD. DESDOBR.
103020021.2.024.339030100000 MATERIAL DE CONSUMO	355	1310

CREDOR	CHPJ
961 ODONTO TEC LTDA- ASS.TEC.E.MED.ODON	01.660.742/0001-06

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
RUA DA LAPA, 159	0465231091	Francisco Beltrao

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Tomada de Precos	43		1590	18.08.14	18.08.14

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
260.000,00	41.525	558,00	40.967,47

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	UN	VALOR REFERENTE AQUISICAO 1 NEGATOSCOPIO TELE C/LUPA 50 BIV - MARCA VH	199,00	199,00
2	1	UN	1 UN MOCHO AUXILIAR SPRINT	359,00	359,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	558,00	

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO	
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	558,00	

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
FUNCIONARIO	LOIDIR SALVI CRC 32.667/0	SECRETÁRIO
	CONTADORA	

ORDEN DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ TESOURARIA	RECIBO 192 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 QUITAÇÃO. 20 DE 05 DE 15 CREDOR
--	---

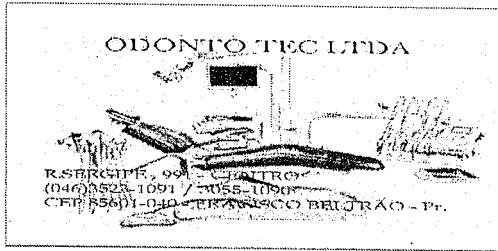
BANCO	Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	7000-9	

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** Tabela: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA DO OESTE** 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** RISC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: **01.660.742/0001-06** CNPJ: **01.660.742/0001-06**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 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**

URVA/DPLICATA

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 IPI: **0.00** VALOR DO SFGLRD: **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: **0** FRETE POR CONTA: **0** CÓDIGO ANTT: **0** PLACA DO VEÍCULO: **0** UF: **0** CNPJ / CPF: **0**

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

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD. (IT) / 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	902221390	101	5102	UND	1.0000	199.0000	199.00			0.00	0.00	0.00
235	MOCHO AUXILIAR SPRINT	94011000	101	5102	UNI	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:
 PROCOP-PR www.pr.gov.br/proconpr Tele:0800-411512, R. Alameda Cabral,184,Centro-Curitiba/Pr. CEP 0410210-FAX 413219-7400

RESERVAÇÃO FISCAL

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