

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
005771/2014 Ordinário	Orcamentario

ÓRGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOTAÇÃO	Nº CONTA	COD. DESDOBR.
103020021.2.024.339030240000 MATERIAL DE CONSUMO	355	1602
CREDOR	CHPJ 01.660.742/0001-06	
961 ODONTO TEC LTDA- ASS.TEC.E.MED.ODON		

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
RUA DA LAPA, 159	0465231091	Francisco Beltrao

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Nao se Aplica				02.09.14	02.09.14

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
260.000,00	16.627	936,00	15.691,33

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	MT	VALOR REFERENTE AQUISICAO 2 MANGUEIRA DE AR PARA COMPRE 8MM	150,00	150,00
2	3	UN	3 UN FILTRO REGULADOR CARVA ATIVADO 1/4 MINI UNICA	245,00	735,00
3	6	PC	6 PC CONEXAO RETA TUBO 8MM M.1/4	8,50	51,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	936,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	936,00

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

ORDEM DE PAGAMENTO	RECIBO 199 R\$
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.	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.
DE _____ DE _____	20 DE 05 DE 15
TESOURARIA	CREDOR

BANCO	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	Nº DA CONTA 7000-9

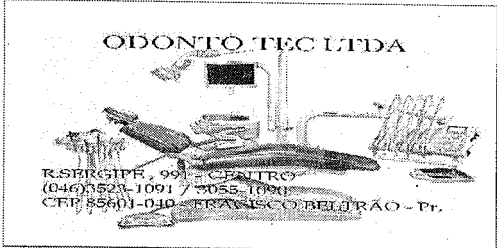
Recebemos de ODONTO TEC LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada abaixo

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA DO OESTE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA DO OESTE

Vendedor: Tabela: Ch Nfe: **4114.0901.6607.4200.0106.5500.1000.0002.4410.0000.0000** Valor Total: **936.00**

NF-e
000.000.244
SÉRIE 1



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. **000.000.244**
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4114.0901.6607.4200.0106.5500.1000.0002.4410.0000.0000

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141140133531767 03/09/2014 16:04:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ
9023086791 01.660.742/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL CNPJ / CPF DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA DO OESTE 09.323.218/0001-51 03/09/2014

ENDEREÇO BAIRRO DISTRITO CEP DATA DA SAÍDA / ENTRADA
RUA. ABILON DE SOUZA NAVES - 1275 CENTRO 85580-000 03/09/2014

MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
ITAPEJARA DOESTE PR ISENTO

URA/DUPLICATA 00:00:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0.00	0.00	0	0	936.00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				936.00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF
0 - EMITENTE 0
1 - DESTINATÁRIO

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO
CXAS/ENG 0,000 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PRD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
135	MANGUEIRA DE AR PARA COMPRESSOR PU 8 mm	39173100	101	5102	MT	20.0000	7.5000	150.00			0.00	0.00	0.00
262	FILTRO REGULADOR CARVÃO ATIVADO 1/4 MINI UNICA	84213990	101	5102	UN	3.0000	245.0000	735.00			0.00	0.00	0.00
249	SPC08-02-CONEXAO RETA TUBO 8MM ROSCA M. 1/4BSP	74122000	101	5102	PC	6.0000	8.5000	51.00			0.00	0.00	0.00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Cliente: 80 Fantasia: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA DO OESTE
M1:
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)