

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 006257/2014 Ordinário	<b>RECURSO</b> Orcamentario
--	--------------------------------

<b>ÓRGÃO</b> 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b> 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
<b>DOTAÇÃO</b> 103020021.2.024.339030090000 MATERIAL DE CONSUMO	<b>Nº CONTA</b> 355	<b>COD. DESDOBR.</b> 1301

<b>CREADOR</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> Tomada de Precos	<b>NÚMERO</b> 9	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b> 1449	<b>EMIÇÃO</b> 09.09.14	<b>VENCIMENTO</b> 09.09.14
--------------------------------------	--------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 260.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 13.503	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 1.685,60	<b>SALDO ATUAL</b> 11.818,33
-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE AQUISICAO MEDICAMENTOS DIVERSOS	1.685,60	1.685,60

<b>FONTE DE RECURSO</b> 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	1.685,60
---	----------------------	----------

<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do Fundo Municipal de Saude	<b>TOTAL BRUTO</b>	1.685,60
--	--------------------	----------

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

<b>ORDEN DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____  <b>TESOURARIA</b>	<b>RECIBO 493 R\$</b> 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. _____ DE _____ DE _____  <b>CREDOR</b>
---	---

<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> Nº 000.020.092 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  <b>CHAVE DE ACESSO</b> 4114 0985 4775 8600 0132 5500 1000 0200 9216 5567 2127 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> VENDAS DE MERCADORIAS		<b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 141140136647406 09/09/2014 15:54:40	
<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 422.10416-02	<b>INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO</b>	<b>CNPJ</b> 85.477.586/0001-32	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b> NOME/RAZÃO SOCIAL 14879 FUNDO MUNIC SAUDE ITAPEJARA D'OESTE				<b>CNPJ/CPF</b> 09.323.218/0001-51	<b>DATA DE EMISSÃO</b> 09/09/2014
<b>ENDEREÇO</b> RUA ABILON DE SOUZA NAVES, s/n		<b>BAIRRO/DISTRITO</b> CENTRO	<b>CEP</b> 85850-000	<b>DATA DE SAÍDA/ENTRADA</b> 09/09/2014	
<b>MUNICÍPIO</b> ITAPEJARA D'OESTE		<b>FONE/FAX</b> (46)3526-8300	<b>UF</b> PR	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> ISENTO	<b>HORA DE SAÍDA</b> 15:54:35

<b>FATURA/DUPLICATA</b> 20092-01 05/10/14 R\$ 1.685,60	
---	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.685,60	
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 1.685,60

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	
10070496	CEFALOTINA 1 GR INJ ABL Lote=105099C Qtd=300 Fab=01/03/2014 Val=01/03/2016 PMC=0,00	30042052	0500	5405	FR	300	1,00	300,00	0,00	0,00	0	
132160	CEFTRIAXONA 1,0 GR CELLOFARM Lote=105242C Qtd=400 Fab=01/06/2014 Val=01/06/2016 PMC=0,00	30042059	0102	5102	FR	400	1,00	400,00	0,00	0,00	0	
131660	CETOPROFENO 50MG/ML 2ML ARTRINID U QUIMICA Lote=1410115 Qtd=400 Fab=01/04/2014 Val=01/04/2016 PMC=0,00	30049099	0102	5102	AP	400	1,42	568,00	0,00	0,00	0	
55395	DIAZEPAN 5MG (B1) NEOQUIMICA Lote=B13G0440 Qtd=90 Fab=01/07/2013 Val=01/07/2015 PMC=0,00	30049099	0102	5102	CP	90	0,04	3,60	0,00	0,00	0	
139230	DRAMIN B6 INJ 10ML NYCOMED Lote=10948644 Qtd=100 Fab=01/01/2014 Val=01/01/2016 PMC=0,00	30049039	0102	5102	AP	100	2,16	216,00	0,00	0,00	0	
139	HIOSCINA+DIPIRONA SODICA 5ML INJ HIPOLABOR Lote=H147/14 Qtd=300 Fab=01/08/2014 Val=01/08/2016 PMC=0,00	30044090	0102	5102	AP	300	0,66	198,00	0,00	0,00	0	

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EDITAL DE TOMADA DE PREÇOS N.009/2013 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:GIZELE Val aprox dos tributos R\$ 507,98 (30,14%)	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Recebemos de ECOFARMAS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:09/09/2014,Valor Total: R\$1.685,60, Destinatário: 14879 FUNDO MUNIC SAUDE ITAPEJARA D'OESTE RUA ABILON DE SOUZA NAVES, s/n - CENTRO - ITAPEJARA D'OESTE/PR		<b>NF-e</b> Nº 000.020.092 SÉRIE: 1
<b>DATA DE RECEBIMENTO</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</b>	