**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS



CHPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 006359/2014 Ordinario		<b>RECURSO</b> Orcamentario			
<b>ÓRGÃO</b> 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE		<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b> 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
<b>DOTAÇÃO</b> 103020021.2.024.33903010000 MATERIAL DE CONSUMO		<b>Nº CONTA</b> 355	<b>COD. DESDOBR.</b> 1310		
<b>CREDOR</b> 2434 ODONTOMEDI - PRODUTOS ODONTOL. E		<b>CHPJ</b> 06.194.440/0001-03			
<b>ENDEREÇO</b> R VEREADOR ROMEU LAURO WERLANG		<b>FONE</b> 46 3524-1834	<b>CIDADE</b> Francisco Beltrao		
<b>LICITAÇÃO</b> Tomada de Precos	<b>NÚMERO</b> 13	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b> 1589	<b>EMIÇÃO</b> 16.09.14	<b>VENCIMENTO</b> 16.09.14
<b>VALOR ORÇADO</b> 260.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 9.060	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 599,71		<b>SALDO ATUAL</b> 8.460,83	
<b>ITEM</b>	<b>QUANT.</b>	<b>UNID.</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>VALOR UNITÁRIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
1	1		VALOR REFERENTE AQUISICAO MATERIAIS ODONTOLOGICOS DIV	599,71	599,71
<b>FONTE DE RECURSO</b> 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	599,71
<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do Fundo Municipal de Saude				<b>TOTAL BRUTO</b>	599,71
<b>EMITIDO</b>		<b>VISTO</b>		<b>AUTORIZO A DESPESA</b>	
<b>FUNCIONARIO</b>		<b>CONTADORA</b>		<b>SECRETÁRIO</b>	
<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____			<b>RECIBO 113 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 QUITAÇÃO.  19 DE 03 DE 15		
<b>TESOURARIA</b>			<b>CREDOR</b>		
<b>BANCO</b> Nº CHEQUE _____ Nº DA CONTA 7000-9			<b>ANOTAÇÕES</b>		

RECEBEMOS DE ODONTOMEDI PRODUTOS ODONT. E HOSPITALARES OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA A	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

<b>NF-e</b> <b>Nº 000.007.502</b> <b>SÉRIE : 1</b>
--

<b>ODONTOMEDI PRODUTOS ODONT. E HOSPITALARES</b>  <b>produtos odontológicos e hospitalares</b> LUIZ ANTONIO FAEDO, 1612    TEL/FAX: 4635241834 CENTRO    CEP: 85601275 FRANCISCO BELTRAO    PR	<b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO AUXILIAR</b> <b>DA NOTA FISCAL</b> <b>ELETRÔNICA</b> 0 - Entrada    1 1 - Saída    1 <b>Nº 000.007.502</b> <b>SÉRIE : 1</b> <b>FOLHA:1 de 1</b>	 CHAVE DE ACESSO 4114 0906 1944 4000 0103 5500 1000 0075 0215 3750 0013
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141140141476939 - 2014-09-17T15:24:47
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA 9030388299
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9030388299		CNPJ 06.194.440/0001-03

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>MUNICIPIO DE ITAPEJARA DOESTE - FMS</b>		CNPJ/CPF 76.995.430/0001-52	DATA DA EMISSÃO 17/09/2014
ENDEREÇO <b>AVENIDA MANOEL RIBAS, 620</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>85.580-000</b>
MUNICIPIO <b>ITAPEJARA DOESTE</b>	FONE/FAX <b>4635268300</b>	UF <b>PR</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA/DUPLICATA			DATA DE SAÍDA/ENTRADA <b>17/09/2014</b>
HORA DE SAÍDA <b>15:24:00</b>			

Número	Data Vcto.	Valor
300750200	17/10/2014	599,71

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	599,71
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 DOS IMPOSTOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				599,71

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL <b>9-Sem Frete</b>		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
3604/1	AMALGAMA CAPSULA AVULSA 1P GSS0 - SDI	30064012	0101	5102	UN	150,0000	1,66000	249,00						
4149/1	POTE DAPPEN PLASTICO - PREVEN	90184999	0101	5102	UN	2,0000	2,36000	4,72						
3124/1	PORTA AMALGAMA PLASTICO MAQUIRA	90184999	0101	5102	UN	1,0000	9,30000	9,30						
3116/1	PORTA AGULHA MAYO HEGAR 14CM SIMPLES- GOLGRAN	90184999	0101	5102	UN	1,0000	20,66000	20,66						
2488/1	HEMOSPON ESPONJA HEMOSTATICA C/10 - TECHNBW	30061090	0101	5102	CX	5,0000	22,64000	113,20						
189/1	ANESTESICO XYLESTESIN S/-V	30049043	0101	5102	CX	3,0000	33,01000	99,03						
2378/1	GAZE 7,5X7,5 13F - GAZETEX	30059090	0500	5403	PC	5,0000	14,15000	70,75						
5751/1	MASCARA TRIPLA C/ELASTICO BRANCA - OLIMED	90184999	0101	5102	UN	5,0000	6,61000	33,05						

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; TOMADA DE PREÇOS N. 13/2014	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------