**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 008259/2014 Ordinário	RECURSO Especial
--	----------------------------

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOTAÇÃO 103020021.2.073.339030071100 MATERIAL DE CONSUMO	Nº CONTA 3290	COD. DESDOBR. 3350

CREDOR 3022 MEDIGRAM DISTR. DE MEDICAMENTO LTDA **CHPJ** 04.470.877/0001-05

ENDEREÇO SERGIPE 23	FONE 32251002	CIDADE PATO BRANCO
-------------------------------	-------------------------	------------------------------

LICITAÇÃO Pregão	NÚMERO 45	CONVÊNIO	CONTRATO 1655	EMIÇÃO 24.11.14	VENCIMENTO 24.11.14
----------------------------	---------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

VALOR ORÇADO 100.354,21	SALDO ANTERIOR 91.237	VALOR DO EMPENHO 283,20	SALDO ATUAL 90.953,98
-----------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	LT	VALOR REFERENTE AQUISICAO 1 NAN SOY LATA 400 G	93,20	93,20
2	1	LT	10 LT NAN 2 PRO FORM LATA 4	190,00	190,00

FONTE DE RECURSO 371 Programa de Qualificacao da Atencao Prim	TOTAL LÍQUIDO	283,20
---	----------------------	--------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Programa de Qualificacao da Atencao Prim	TOTAL BRUTO	283,20
--	--------------------	--------

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

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ TESOURARIA	RECIBO 9265 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. 18 DE 12 DE 14 CREDOR
---	---

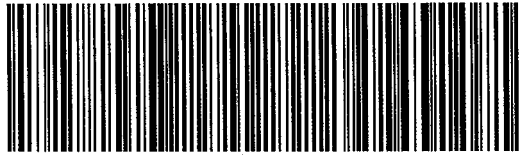
BANCO Nº CHEQUE	Nº DA CONTA 367.2	ANOTAÇÕES
---------------------------	--------------------------	------------------

RECEBEMOS DE (RAZAO SOCIAL DO EMITENTE) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.017.842 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Medigram
NUTRIFICAÇÃO
MEDIGRAM DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
LTDA. ME
Rua Itacolomi, 377 - Sala 01 - Pato Branco - PR
Tel/Fax: 32251002

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
1- SAÍDA
2- ENTRADA 1
Nº 000.017.842 - FL 1/1
SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda Estadual			CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 41-1411-04.470.877/0001-05-55-001-000.017.842-149.279.175-2		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9030333397	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 04.470.877/0001-05			

DESTINATÁRIO REMETENTE		CNPJ/CPF 09.323.218/0001-51		DATA DA EMISSÃO 26/11/2014
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA D'OESTE			BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 85.580-000
ENDEREÇO RUA ABILON DE SOUZA NAVES		MUNICÍPIO Itapejara d'Oeste	FONE/FAX 35268300	UF PR
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DE SAÍDA 09:56		

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1-017842-1/	26/12/2014	283,20							

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS 190,00		VALOR DO ICMS 22,80	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 283,20
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 283,20		

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1- EMITENTE 2- DESTINATÁRIO <input type="checkbox"/> 1	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE CAIXA	MARCA VARIAS		PESO BRUTO 0,00		PESO LÍQUIDO 0,00		

DADOS D PRODUTO / SERVIÇO														
CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V.TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	
NES006	NAN SOY LATA 400 G	19011090	060	5405	LT	10,000	9,3200	93,2000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ETINE002	lote: 421757651Z NAN 2 PRO FORM LATA 400 GR	19011010	000	5102	LT	10,000	19,0000	190,0000	190,00	22,80	0,00	12,00	0,00	
	lote: 4218046041													

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE FORNECIMENTO Nº.16247 REG. ANVISA 1.05910.4-AUT. ESPECIAL 1.21.427-6 CONTA P/ DEPOSITO-CAIXA ECONOMICA- AG: 0602 - CC: 2888-3 CONTA P/ DEPOSITO-BANCO DO BRASIL- AG: 0495-2 - CC: 36235-2		