

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 009127/2014 Ordinario	<b>RECURSO</b> Especial
--	----------------------------

<b>ORGÃO</b> 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b> 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
<b>DOTAÇÃO</b> 103020021.2.073.339030090000 MATERIAL DE CONSUMO	<b>Nº CONTA</b> 3290	<b>COD. DESDOBR.</b> 3296

**CREADOR** 2919 PLASMEDIC COMERCIO DE MATERIAIS PAR **CNPJ** 09.200.303/0001-22

<b>ENDEREÇO</b> RUA JOAO MASSIGNAN SALA 03 1	<b>FONE</b> (54) 3519-122	<b>CIDADE</b> ERECHIM
---	------------------------------	--------------------------

<b>LICITAÇÃO</b> Tomada de Precos	<b>NÚMERO</b> 30	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b> 1669	<b>EMIÇÃO</b> 16.12.14	<b>VENCIMENTO</b> 16.12.14
--------------------------------------	---------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 100.354,21	<b>SALDO ANTERIOR</b> 70.910	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 1.664,00	<b>SALDO ATUAL</b> 69.246,86
-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	UN	VALOR REFERENTE AQUISICAO 8 ATADURA CREPE 20CM	464,00	464,00
	1	CX	100 CX LUVA PROCEDIMENTO G	1.200,00	1.200,00

<b>FONTE DE RECURSO</b> 371 Programa de Qualificacao da Atencao Prim	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	1.664,00
---	----------------------	----------

<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Programa de Qualificacao da Atencao Prim	<b>TOTAL BRUTO</b>	1.664,00
--	--------------------	----------

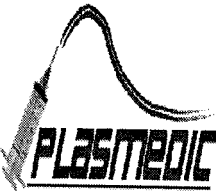

<b>EMITIDO</b>	<b>VISTO</b>	<b>AUTORIZO A DESPESA</b>
<b>FUNCIONARIO</b>	LOIDIR SALVI CRC 32.667/0	<b>SECRETÁRIO</b>
	<b>CONTADORA</b>	

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

<b>BANCO</b> Nº CHEQUE	<b>Nº DA CONTA</b>	<b>ANOTAÇÕES</b>
---------------------------	--------------------	------------------

RICKÉBEMOS DE PLASMEDIC COM. DE MAT. P/USO MED. E LABORATORIAL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 14195 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR MUNICIPIO DE ITAPEJARA DOESTE - FMS	

R\$ 1.664,00

 <p>Identificação do Emitente <b>PLASMEDIC COM DE MAT P/USO MED E LABORATORIAL LTDA</b> AV. MAURICIO CARDOSO 706 CENTRO Erechim CEP 99700000 FONE : 3522-9210</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 14195 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO 4314 1209 2003 0300 0122 5500 0000 0141 9514 2097 9769</p> <p>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 site da Sefaz Autorizadora</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. ADO. OU RECEB. TERC. / Geral	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143140223655498 17/12/2014 16:42:14
INSCRIÇÃO ESTADUAL 039/0140279	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 09200303000122

<b>DESTINATÁRIO/REMENTENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE ITAPEJARA DOESTE - FMS - 460		76995430000152	17/12/2014
ENDEREÇO AVENIDA MANOEL RIBAS 620	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 85580000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 17/12/2014
MUNICÍPIO Itapejara d'Oeste	FONE/FAX (46) 3526-8300	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

<b>FATURA</b>	14195/1	16/01/2015	1664.00
---------------	---------	------------	---------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1664.00	222.88	0.00	0.00	1664.00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.664.00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL BAUER CARGAS	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA: SEGUNDO ASSONI	MUNICÍPIO Erechim			RS	04353469004314
QUANTIDADE 7	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 70,000	PESO LÍQUIDO 70,000

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIC./OTE/VALIDADE	NCM/SH	CST	CEOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	Vlr. Líquido	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
124	ATADURA CREPE 20 CM 59144910 21/10/2019	30059090	000	6102	UN	800	0.5800	0.5800	464.00	464.00	78.88	0.00	17	
46	LUVA PROCEDIMENTO G LATEX	40151900	100	6102	CX	100	12.0000	12.0000	1.200.00	1200.00	144.00	0.00	12	

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
		0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES {Banco do Brasil Ag. 4251-X Conta Corrente: 20256-8 Vlr Aprox. dos Trib. R\$ 588,60 (35,37%) Fonte: IBPT } REF TP 30/2014 LOCAL DE ENTREGA: UNIDADE DE SAUDE - RUA ABILON DE SOUZA NAVES, 1275 CENTRO	RESERVADO AO FISCO