



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
000685/2015 Ordinário	Orcamentario

ÓRGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DOTAÇÃO	Nº CONTA	COD. DESDOBR.
103020021.2.024.339030190000 MATERIAL DE CONSUMO	404	1462

CREDOR	COM. DE EMBALAGENS RITA LTDA	CNPJ	82.466.541/0001-74
--------	------------------------------	------	--------------------

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
AV. TUPI 1380 CENTRO	46 225-3838	PATO BRANCO

LICITAÇÃO	NUMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Nao se Aplica				19.02.15	19.02.15

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
500.000,00	461.165	310,16	460.854,94

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	4	ML	VALOR REFERENTE AQUISICAO 4 SACOLA BRANCA ALTA DENS 30X CAIXA E FARDO		
2	8	PT	8 PT SACOS RJ BRANCO P/PAO KG C/500	34,26	137,04
				21,64	173,12

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	310,16	

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO	
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	310,16	

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

ORDEM DE PAGAMENTO
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.

_____ DE _____ DE _____

TESOURARIA

RECIBO 1166 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 QUITAÇÃO.

03 DE 03 DE 15

CREDOR

BANCO	Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	7000.9	



COM. DE EMBALAGENS RITA LTDA
AV TUPI, 1380 - CENTRO
85504-000 PATO BRANCO - PR
Fone (46) 3225-3838
reiembalagens@hotmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.005.530
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4115 0282 4665 4100 0174 5500 1000 0055 3010 0291 2736

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141150026392133 20/02/2015 15:01:08	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 31.603.393-80	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 82.466.541/0001-74	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 09.323.218/0001-51	DATA DA EMISSÃO 20/02/2015
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA D OESTE		CEP 85580-000	DATA DA SAÍDA 20/02/2015
ENDEREÇO AV MANOEL RIBAS, 620		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	HORA DA SAÍDA
MUNICÍPIO ITAPEJARA D OESTE		UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
		FONE / FAX (46) 3526-1112	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 310,16	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 310,16	
		OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DO IPI 0,00			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		PRETE POR CONTA 1-DESTINAT.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO				INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO						
QUANTIDADE	ESPÉCIE Volume(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
560055	SACOLA BRANCA ALTA DENS. 30X40 CAIXA E FARDO	39232190	0500	5405	ML	4	34.26	137.04	0.00	0.00	0
540001	SACOS RJ BRANCO P/PAO DE 1/2 KG.C/500	48043190	0103	5102	PT	8	21.64	173.12	0.00	0.00	0

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES V - cliente(000063) VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 111,24 FONTE IBPT DEPOSITO BANCARIO ITAU AG 1235 C/C 24063-5		

Getten Sistemas - (46) 9114-8253 / 3224-2173

Emitido em 20/02/2015 às 14:02 pelo UniDANFE 3.3.20 Plus | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE COM. DE EMBALAGENS RITA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 20/02/2015 VALOR TOTAL: 310,16 DESTINATÁRIO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA D OESTE - AV MANOEL RIBAS, 620, CENTRO, 85580-000-ITAPEJARA D OESTE-PR		NF-e Nº 000.005.530 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	