

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

| | |
|-----------------------|--------------|
| Nº DO EMPENHO/TIPO | RECURSO |
| 001538/2015 Ordinário | Orcamentario |

| | | |
|--|-----------------------------|---------------|
| ORGÃO | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA | |
| 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE | 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | |
| DOTAÇÃO | Nº CONTA | COD. DESDOBR. |
| 103020021.2.024.339030071100 MATERIAL DE CONSUMO | 404 | 1149 |

| | |
|---|--------------------|
| CREDOR | CHPJ |
| 2766 ECO FARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS | 85.477.586/0001-32 |

| | | |
|---------------------------|-------------|----------|
| ENDEREÇO | FONE | CIDADE |
| RUA SANTA CATARINA CENTRO | 45 32223373 | CASCADEL |

| | | | | | |
|---------------|--------|----------|----------|----------|------------|
| LICITAÇÃO | NÚMERO | CONVÊNIO | CONTRATO | EMIÇÃO | VENCIMENTO |
| Nao se Aplica | | | | 24.03.15 | 24.03.15 |

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 500.000,00 | 411.292 | 760,00 | 410.532,10 |

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|---|----------------|-------------|
| 1 | 1 | UN | VALOR REFERENTE AQUISICAO 2 ESTETOSCOPIO DUPLO RAPPAPOR PREMIUM | 760,00 | 760,00 |

| | |
|--|---------------|
| FONTE DE RECURSO | TOTAL LÍQUIDO |
| 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos | 760,00 |

| | |
|--|-------------|
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE | TOTAL BRUTO |
| Manutencao do Fundo Municipal de Saude | 760,00 |

| | | |
|----------------------|--|---------------------|
| 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 2163 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.

_____ 07 DE _____ 04 DE 15 _____

CREDOR

BANCO
Nº CHEQUE _____ Nº DA CONTA 7000-9

ANOTAÇÕES

| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE PROLIFE Cirúrgica ECO-FARMAS COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA. RUA SANTA CATARINA, 850 CASCAVEL - PR CEP 85801-040 / CENTRO Fone: 45 3222-3373 | | DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.021.984 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1 | CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 4115 0385 4775 8600 0132 5500 1000 0219 8416 0690 8963 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|----------------|------------------------------|--------|----------------|-------------|---------|------------|----------------|-------------|---------|------------|------------|--------|---|----------|------|------|----|----|-------|--------|------|------|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERCADORIAS INSCRIÇÃO ESTADUAL 422.10416-02 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141150045377276 25/03/2015 13:42:20 CNPJ 85.477.586/0001-32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESTINATÁRIO/REMETENTE NOMERAZÃO SOCIAL 14879 FUNDO MUNIC SAUDE ITAPEJARA D'OESTE ENDEREÇO RUA ABILON DE SOUZA NAVES, s/n MUNICÍPIO ITAPEJARA D'OESTE FONE/FAX (46)3526-8300 | | CNPJ/CPF 09.323.218/0001-51 DATA DE EMISSÃO 25/03/2015 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 25/03/2015 HORA DE SAÍDA 13:42:19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FATURA/DUPLICATA 21984-01 24/04/15 R\$ 760,00 | | UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO | VALOR DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 760,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CÁLCULO DO IMPOSTO 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 760,00 | | 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 760,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA FRETE POR CONTA 0-Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO <table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO PRODUTO</th> <th>DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO</th> <th>NCM/SH</th> <th>CSOSN</th> <th>CFOP</th> <th>UNID.</th> <th>QUANT.</th> <th>VALOR UNITÁRIO</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>BC ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>ALIQ. ICMS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>138746</td> <td>ESTETOSCOPIO DUPLO RAPPAPORT PRETO PREMIUM Lote=351201 Qtd=20 Fab=01/09/2014 Val=01/09/2025 PMC=0,00</td> <td>90189099</td> <td>0102</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>20</td> <td>38,00</td> <td>760,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> | | | | CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | 138746 | ESTETOSCOPIO DUPLO RAPPAPORT PRETO PREMIUM Lote=351201 Qtd=20 Fab=01/09/2014 Val=01/09/2025 PMC=0,00 | 90189099 | 0102 | 5102 | UN | 20 | 38,00 | 760,00 | 0,00 | 0,00 | 0 |
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 138746 | ESTETOSCOPIO DUPLO RAPPAPORT PRETO PREMIUM Lote=351201 Qtd=20 Fab=01/09/2014 Val=01/09/2025 PMC=0,00 | 90189099 | 0102 | 5102 | UN | 20 | 38,00 | 760,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES A FATURAR 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:ANA PAULA Val aprox dos tributos R\$ 190,00 (25,00%) | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

| | | |
|--|---|---|
| Recebemos de ECOFARMAS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:25/03/2015, Valor Total: R\$760,00, Destinatário: 14879 FUNDO MUNIC SAUDE ITAPEJARA D'OESTE RUA ABILON DE SOUZA NAVES, s/n - CENTRO - ITAPEJARA D'OESTE/PR | | NF-e Nº 000.021.984 SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |