




# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 004655/2015 Ordinario		RECURSO Orcamentario			
ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
DOTAÇÃO 103020021.2.024.339030090000 MATERIAL DE CONSUMO		Nº CONTA 404	COD. DESDOBR. 1235		
CREDOR 2766 ECO FARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS		CNPJ 85.477.586/0001-32			
ENDEREÇO RUA SANTA CATARINA CENTRO		FONE 45 32223373	CIDADE CASCAVEL		
LICITAÇÃO Tomada de Precos	NÚMERO 30	CONVÊNIO	CONTRATO 1665		
		EMIÇÃO 03.07.15	VENCIMENTO 03.07.15		
VALOR ORÇADO 500.000,00	SALDO ANTERIOR 242.749	VALOR DO EMPENHO 472,00	SALDO ATUAL 242.277,27		
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	AP	VALOR REFERENTE AQUISICAO 5 NORIPURUM ENDOVENOSA 5ML - FERROMALTOSE NYCOMED	472,00	472,00
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				TOTAL LÍQUIDO	472,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude				TOTAL BRUTO	472,00
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA	
FUNCCIONARIO		CONTADORA		SECRETÁRIO	
<b>ORDEN DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____  <b>TESOURARIA</b>			<b>RECIBO 6731 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. 20 DE 08 DE 15  _____ <b>CREDOR</b>		
BANCO Nº CHEQUE			Nº DA CONTA 7000-9 ANOTAÇÕES		

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>PROLIFE Cirúrgica</b> <b>ECO-FARMAS</b> <b>COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.</b> RUA SANTA CATARINA, 850 CASCAVEL - PR CEP 85801-040 / CENTRO Fone: 45 3222-3373	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº 000.023.187 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 4115 0785 4775 8600 0132 5500 1000 0231 8714 0694 3783 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 no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS DE MERCADORIAS</b>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 422.10416-02	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 85.477.586/0001-32
------------------------------------	---------------------------------	----------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b> NOME/RAZÃO SOCIAL 14879 FUNDO MUNIC SAUDE ITAPEJARA D'OESTE		CNPJ/CPF 09.323.218/0001-51	DATA DE EMISSÃO 03/07/2015
ENDEREÇO RUA ABILON DE SOUZA NAVES, s/n		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 85850-000
MUNICÍPIO ITAPEJARA D'OESTE		FONE/FAX (46)3526-8300	UF PR
INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 03/07/2015	
FONE/FAX (46)3526-8300		HORA DE SAÍDA 14:04:09	

<b>FATURA/DUPLICATA</b> 23187-01 31/07/15 R\$ 472,00
---

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO:</b> 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 APROXIMADO DOS TRIBUTOS 124,28	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 472,00
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 472,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
20303	NORIPURUM ENDOVENOSA 5ML - FERROMALTOSE NYCOMED Lote=401211 Qtd=25 Fab=01/10/2014 Val=01/10/2017 PMC=0,00	30049099	060	5405	AP	25	9,44	236,00	0,00	0,00	0	62,14
20303	NORIPURUM ENDOVENOSA 5ML - FERROMALTOSE NYCOMED Lote=474101 Qtd=25 Fab=01/07/2015 Val=01/07/2017 PMC=0,00	30049099	060	5405	AP	25	9,44	236,00	0,00	0,00	0	62,14

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b> INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
--	--------------------------	------------------------------	----------------

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EDITAL DE TOMADA DE PREÇOS N.030/2014 CONTRATO N.1665/2014 BCO DO BRASIL AG:4693-0 C/C:39418-1 EMISSOR:ANA PAULA Val aprox dos tributos R\$ 124,28 (26,33%) Fonte:IBPT	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Recebemos de ECOFARMAS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:03/07/2015,Valor Total: R\$472,00, Destinatário: 14879 FUNDO MUNIC SAUDE ITAPEJARA D'OESTE RUA ABILON DE SOUZA NAVES, s/n - CENTRO - ITAPEJARA D'OESTE/PR		<b>NF-e</b> Nº 000.023.187 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	