

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

| | |
|-----------------------|--------------|
| Nº DO EMPENHO/TIPO | RECURSO |
| 005684/2015 Ordinário | Orcamentario |

| | | |
|--|-----------------------------|---------------|
| ÓRGÃO | 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 | |
| 3022 MEDIGRAM DISTR. DE MEDICAMENTO LTDA | 04.470.877/0001-05 | |
| ENDEREÇO | FONE | CIDADE |
| SERGIPE 23 | 32251002 | PATO BRANCO |

| | | | | | |
|-------------------|--------|----------|----------|----------|------------|
| LICITAÇÃO | NÚMERO | CONVÊNIO | CONTRATO | EMIÇÃO | VENCIMENTO |
| Pregao Presencial | 45 | | 1655 | 07.08.15 | 07.08.15 |

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 500.000,00 | 207.499 | 100,50 | 207.398,61 |

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|---|----------------|-------------|
| 1 | 6 | LT | VALOR REFERENTE AQUISICAO 6 COMFOR 2 FORMULA INFANTIL 4 | 7,43 | 44,58 |
| 2 | 6 | LT | 6 LT NAN SOY LATA 400G | 9,32 | 55,92 |

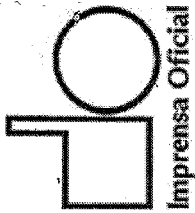
| | |
|--|---------------|
| FONTE DE RECURSO | TOTAL LÍQUIDO |
| 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos | 100,50 |

| | |
|--|-------------|
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE | TOTAL BRUTO |
| Manutencao do Fundo Municipal de Saude | 100,50 |

| | | |
|--------------|------------------------------|--------------------|
| EMITIDO | VISTO | AUTORIZO A DESPESA |
| | LOIDIR SALVI CRC 32.667/0 | |
| FUNCIIONARIO | CONTADORA | SECRETÁRIO |

| | |
|---|---|
| ORDEM DE PAGAMENTO | RECIBO 6570\$ |
| PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. | DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTANCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITACAO. |
| _____ DE _____ DE _____ | 13 DE 08 DE 15 |
| TESOURARIA | CREDOR |

| | | |
|-----------|-------------|-----------|
| BANCO | Nº DA CONTA | ANOTAÇÕES |
| Nº CHEQUE | 6228-6 | |



Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná

Rua dos Funcionários, 1645 | Juvevê
CEP 80.035-050 | Curitiba | PR
Fone: 41 3313.3200

CNPJ: 76.437.383/0001-21 | e-mail: sacdioe@dioe.pr.gov.br
http://www.imprensaoficial.pr.gov.br

NOTA FATURA

SAÍDA ENTRADA

SÉRIE

Nº 444809

| | | |
|---|---------------|--------------------|
| NATUREZA DE OPERAÇÃO Publicação Diário Com.Ind.Serv. | CFOP 5.101 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---------------|--------------------|

DESTINATÁRIO | REMETENTE

| | | |
|---|---------------------------|---------------------------|
| NOME RAZÃO SOCIAL Prefeitura Municipal de Itapejara do Oeste | | CEP 85580-000 |
| ENDEREÇO Av. Manoel Ribas, 620 | BAIRRO Centro | INSCR. ESTADUAL Isenta |
| CIDADE Itapejara do Oeste | TELEFONE (46)3526-8300 | UF PR |
| CNPJ CPF 76.995.430/0001-52 | | |

| |
|-------------------------------|
| DATA DE EMISSÃO 06/08/2015 |
| EMITENTE |

FATURA

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|----------------------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 444809/1 | 05/09/15 | 96,00 | | | |
| Noventa e seis reais | | | | | |

DADOS DO PRODUTO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO | QUANT. | UNID. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DATA |
|--------|------------------------|--------|-------|----------------|-------------|------|
| | PROT. 65399 06/08/2015 | 4 | CM | 24,00 | 96,00 | |

CASO EXISTA FRETE, O MESMO SERÁ POR CONTA DO DESTINATÁRIO

| | |
|--------------|-------|
| TOTAL | 96,00 |
|--------------|-------|

| | | |
|--|---|---|
| Recebi(emos) do Departamento de Imprensa Oficial do Estado, os serviços constantes da nota fatura acima. | | NOTA FATURA SÉRIE Nº 444809 |
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |