



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
005829/2015 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

CREADOR 1773 COM. DE EMBALAGENS RITA LTDA CPJ 82.466.541/0001-74

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

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Nao se Aplica				17.08.15	17.08.15

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
500.000,00	204.416	392,40	204.024,24

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	4	PT	VALOR REFERENTE AQUISICAO 4 SACO DE LIXO HOSPITALAR 60 60X80X0,05 - PCT C/100 UN	40,40	161,60
2	4	PT	4 PT SACO DE LIXO HOSPITALA LTS 75X100X0,05 - PCT C/100	57,70	230,80

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos		392,40

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO	
Manutencao do Fundo Municipal de Saude		392,40

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

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

TESOURARIA

RECIBO 6960R\$
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.
01 DE 09 DE 15

CREDOR

BANCO Nº DA CONTA 7000-9 ANOTAÇÕES



COM. DE EMBALAGENS RITA LTDA

AV TUPI, 1380 - CENTRO
85501-039 PATO BRANCO - PR
FONE: (46) 3225-3838
reidasembalagensnfe@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

000.006.385
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4115 0882 4665 4100 0174 5500 1000 0063 8510 0291 2730

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 DE MERCADORIA ADQUIRIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141150124676175 17/08/2015 09:23:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL

31.603.393-80

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

82.466.541/0001-74

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA D OESTE (000063)

CNPJ / CPF

09.323.218/0001-51

DATA DA EMISSÃO

17/08/2015

ENDEREÇO

AV MANOEL RIBAS, 620

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

85580-000

DATA DA SAÍDA

17/08/2015

MUNICÍPIO

ITAPEJARA D OESTE

UF

PR

FONE / FAX

(46) 3526-1112

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

09:20:49

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS

0,00

VALOR ICMS

0,00

BASE CÁLC ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

392,40

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP.

0,00

VALOR IPI

0,00

TOTAL DA NOTA

392,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PRETE POR CONTA

1-DESTINAT.

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

Volume(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
450115	SACO DE LIXO HOSPITALAR 60 LTS. 63X80X0,05- PCT.C/100 UN.	39232990	0500	5405	PT	4	40,40	161,60	0,00	0,00	0
450120	SACO DE LIXO HOSPITALAR 100 LTS. 75X100X0,05- PCT.C/100 UN.	39232990	0500	5405	PT	4	57,70	230,80	0,00	0,00	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

V - cliente(000063)

.-DEPOSITO BANCARIO ITAU AG 1235 C/C 24063 5

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 149,39 FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

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

Gerado em 17/08/2015 às 09:24 pelo UniDANFE 3.6.4 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: 17/08/2015 VALOR TOTAL: 392,40 DESTINATÁRIO: 000063-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA D OESTE - AV MANOEL RIBAS, CENTRO,
85580-000-ITAPEJARA D OESTE-PR

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.006.385
SÉRIE 1