




# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 006591/2015 Ordinario		RECURSO Orçamentario			
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		CHPJ 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 01.09.15	VENCIMENTO 01.09.15
VALOR ORÇADO 500.000,00	SALDO ANTERIOR 162.583	VALOR DO EMPENHO 109,00	SALDO ATUAL 162.474,73		
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	AP	VALOR REFERENTE AQUISICAO 5 ACIDO TRANEXAMICO 250MG/ 5M HIPOLABOR	109,00	109,00
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				TOTAL LÍQUIDO	109,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude				TOTAL BRUTO	109,00
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA	
FUNCIONARIO		LOIDIR SALVI CRC 32.667/0		SECRETÁRIO	
CONTADORA		CONTADORA		SECRETÁRIO	
ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____  TESOURARIA			RECIBO 8431R\$ DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO. 08 DE 10 DE 15  CREDOR		
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	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 4115 0985 4775 8600 0132 5500 1000 0240 7816 0629 7246
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> <b>Nº 000.024.078</b> <b>SÉRIE: 1</b> FOLHA: 1/1	

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS DE MERCADORIAS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141150135324640 03/09/2015 09:51:40	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 422.10416-02	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 85.477.586/0001-32	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b> 14879 FUNDO MUNIC SAUDE ITAPEJARA D'OESTE				CNPJ/CNPJ 09.323.218/0001-51	DATA DE EMISSÃO 03/09/2015
ENDEREÇO RUA ABILON DE SOUZA NAVES, s/n			BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 85850-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 03/09/2015
MUNICÍPIO ITAPEJARA D'OESTE		FONE/FAX (46)3526-8300	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 09:51:35

<b>FATURA/DUPLICATA</b> 24078-01 01/10/15 R\$ 109,00	
---	--

<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 28,70	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 109,00
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 109,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> FRETE POR CONTA 0-Emitente		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CNPJ
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	
201149992	ACIDO TRANEXAMICO 250MG/ 5ML INJ HIPOLABOR Lote=BD009/15 Qtd=50 Fab=01/06/2015 Val=01/04/2017 PMC=0,00	30049099	060	5405	AP	50	2,18	109,00	0,00	0,00	0	28,70	

<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\$ 28,70 (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:03/09/2015,Valor Total: R\$109,00, Destinatário: 14879 FUNDO MUNIC SAUDE ITAPEJARA D'OESTE RUA ABILON DE SOUZA NAVES, s/n - CENTRO - ITAPEJARA D'OESTE/PR		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.024.078</b> <b>SÉRIE: 1</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	