



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

		Nº DO EMPENHO/TIPO 008091/2015 Ordinário		RECURSO Orcamentario		
ORGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				
DOTAÇÃO 103020021.2.024.339030071100 MATERIAL DE CONSUMO		Nº CONTA 404		COD. DESDOBR. 1149		
CREDOR 1775 A.G. KIENEN & CIA LTDA		CNPJ 82.225.947/0002-46				
ENDEREÇO		FONE 46 225-1335		CIDADE PATO BRANCO		
LICITAÇÃO Nao se Aplica		NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO 06.11.15	
					VENCIMENTO 06.11.15	
VALOR ORÇADO 500.000,00		SALDO ANTERIOR 112.770		VALOR DO EMPENHO 200,00	SALDO ATUAL 112.570,82	
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO		VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	UN	VALOR REFERENTE AQUISICAO 1 COLCHAO INFLAVEL CX.OVO ABE P/PACIENTE:LORENI CAUVILLA, CPF:073.800.599-12		200,00	200,00
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				TOTAL LÍQUIDO		200,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude				TOTAL BRUTO		200,00
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA		
FUNCCIONARIO		CONTADORA		SECRETÁRIO		
ORDEN DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ TESOURARIA				RECIBO 9714R\$ DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTANCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITACAO. 18 DE 11 DE 15 CREDOR		
BANCO		Nº DA CONTA		ANOTAÇÕES		
Nº CHEQUE		7000.9				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

A. G. KIENEN & CIA LTDA - PROMEDIC SAUDE

AV. BRASIL, 442 - CENTRO
85501-080 PATO BRANCO - PR
FONE: (46) 3225-1326

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

000.000.596
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4115 1182 2259 4700 0246 5500 1000 0005 9610 0000 5964

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 Mercadorias Ad. Terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141150171697749 06/11/2015 14:23:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

90.380.857-83

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

82.225.947/0002-46

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA D'OESTE

CNPJ / CPF

76.995.430/0001-52

DATA DA EMISSÃO

06/11/2015

ENDEREÇO

AV MANOEL RIBAS, 620

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

85580-000

DATA DA SAÍDA

06/11/2015

MUNICÍPIO

ITAPEJARA D'OESTE

UF

PR

FONE / FAX

(46) 8803-9996

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:23:53

FATURA / DUPLICATA

1992/1 21/11/2015 200,00

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

200,00

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR APROX TRIB

64,18

TOTAL DA NOTA

200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

1-DESTINAT.

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍC

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
5724	COLCHAO INFLAVEL CX. OVO ABERTO	90211099	000	5102	UN	1	200,00	200,00	0,00	0,00	0	64,18
	<i>Loonei Savilla</i>											
	<i>CPF: 073.800.999-12</i>											

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FORMA PGTO: 15 DIAS

VENDEDOR(A): FERNANDO

Dados para depósito bancário: Banco do Brasil AG/0495-2 CC/18547-7

DECRETO 1980/2007 ITEM 63 DO ANEXO I ISENCOES DO RICMS/PR

Imposto Dispensado Base Calculo: 200,00 Aliquota: 12,00% Valor Icms: 24,00

RESERVADO AO FISCO