

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

| Nº DO EMPENHO/TIPO 008586/2015 Ordinário | | RECURSO Orcamentario | | | |
|---|--------------------------|---|---|--------------------|------------------------|
| ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE | | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | | | |
| DOTAÇÃO 103020021.2.024.339032030000 MATERIAL, BEM OU SERV | | Nº CONTA 3013 | COD. DESDOBR. 3034 | | |
| CREDOR 3022 MEDIGRAM DISTR. DE MEDICAMENTO LTDA | | CNPJ 04.470.877/0001-05 | | | |
| ENDEREÇO SERGIPE 23 | | FONE 32251002 | CIDADE PATO BRANCO | | |
| LICITAÇÃO Pregão Presencial | NÚMERO 45 | CONVÊNIO | CONTRATO 1655 | EMIÇÃO 16.11.15 | VENCIMENTO 16.11.15 |
| VALOR ORÇADO 37.925,54 | SALDO ANTERIOR 20.248 | VALOR DO EMPENHO 44,58 | SALDO ATUAL 20.203,44 | | |
| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
| 1 | 6 | LT | VALOR REFERENTE AQUISICAO 6 COMFOR 2 FORMULA INFANTIL 4 | 7,43 | 44,58 |
| FONTE DE RECURSO 371 Programa de Qualificacao da Atencao Prim | | | | TOTAL LÍQUIDO | 44,58 |
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude | | | | TOTAL BRUTO | 44,58 |
| EMITIDO | | VISTO | | AUTORIZO A DESPESA | |
| FUNCIONARIO | | CONTADORA | | SECRETÁRIO | |
| ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ TESOURARIA | | | RECIBO 9939 R\$ 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 QUITACÃO. 02 DE 12 DE 15 CREDOR | | |
| BANCO Nº CHEQUE | | | Nº DA CONTA 367-2 ANOTAÇÕES | | |

Medigram

MEDIGRAM DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
LTDA. ME
Rua Itacolomi, 377 - Sala 01 - Pato Branco - PR
Tel./Fax: 32251002

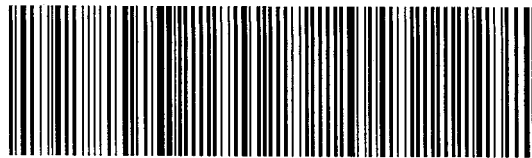
DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

1- SAÍDA
2- ENTRADA 1

Nº 000.019.819 - FL 1/1
SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda Estadual

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9030333397

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

04.470.877/0001-05

CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

41-1511-04.470.877/0001-05-55-001-000.019.819-100.000.001-5

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

MUNICÍPIO DE ITAPEJARA D'OESTE - FMS

CNPJ/CPF

76.995.430/0001-52

DATA DA EMISSÃO

17/11/2015

ENDEREÇO

AVENIDA MANOEL RIBAS

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

85.580-000

DATA DE SAÍDA

17/11/2015

MUNICÍPIO

Itapejara d'Oeste

FONE/FAX

3526-8341

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

08:06

FATURA

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|------------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 1-019819-1 | 17/12/2015 | 44,58 | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------|---------------------|
| 44,58 | 5,35 | 0,00 | 0,00 | 44,58 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 44,58 |

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF | |
|--------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------|--------------|----------|--|
| | 1- EMITENTE 2- DESTINATÁRIO | <input type="checkbox"/> 1 | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | | |
| | | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | | |
| 1 | | | 0,00 | 0,00 | | |

DADOS D PRODUTO / SERVIÇO

| CÓD.PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM | CST | CFOP | UNIDADE | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V.TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-----------|--|----------|-----|------|---------|------------|-------------|---------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| NES075 | NAN COMFOR 2 FORMULA INFANTIL 400 G Lote: 5247046041 Quantidade: 6 | 04022110 | 000 | 5102 | LT | 6,000 | 7,4300 | 44,5800 | 44,58 | 5,35 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| | | | | | | | | | | | | | |

CÁLCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| | | | |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|
| ORDEM DE FORNECIMENTO Nº.19497 REG. ANVISA 1.05910.4-AUT. ESPECIAL 1.21.427-6 CONTA P/ DEPOSITO-CAIXA ECONOMICA- AG: 0602 - CC: 2888-3 CONTA P/ DEPOSITO-BANCO DO BRASIL- AG: 0495-2 - CC: 36235-2 | |