



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 000927/2016 Ordinario	<b>RECURSO</b> Orcamentario
--	--------------------------------

<b>ÓRGÃO</b> 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b> 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
<b>DOTAÇÃO</b> 103020021.2.024.339030090000 MATERIAL DE CONSUMO	<b>Nº CONTA</b> 444
<b>CREDOR</b> 3598 LABSTORES EQUIPAMENTOS PARA LABORAT	<b>COD. DESDOBR.</b> 0868

**CHPJ** 80.044.555/0001-74

<b>ENDEREÇO</b> RUA DIVINA PROVIDENCIA 79 SANT	<b>FONE</b> 41 3269 8900	<b>CIDADE</b> CURITIBA
---	-----------------------------	---------------------------

<b>LICITAÇÃO</b> Nao se Aplica	<b>NÚMERO</b>	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b>	<b>EMIÇÃO</b> 03.03.16	<b>VENCIMENTO</b> 03.03.16
-----------------------------------	---------------	-----------------	-----------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 460.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 395.024	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 250,00	<b>SALDO ATUAL</b> 394.774,79
-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE AQUISICAO D CONJUNTO REAGENTE VISODISC DPD 100 TESTES	250,00	250,00

<b>FONTE DE RECURSO</b> 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	250,00
---	----------------------	--------

<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do Fundo Municipal de Saude	<b>TOTAL BRUTO</b>	250,00
--	--------------------	--------

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

**ORDEM DE PAGAMENTO**  
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.

\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

**TESOURARIA**

**RECIBO 3090R\$**  
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.

11 DE 05 DE 16

\_\_\_\_\_  
**CREDOR**

<b>BANCO</b> Nº CHEQUE	<b>Nº DA CONTA</b> 7000-9	<b>ANOTAÇÕES</b>
---------------------------	------------------------------	------------------

RECEBEMOS DE

Labstore Equipamentos para Laboratorios Ltda - EPP

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº 000.013.196

SÉRIE: 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## Identificação do Emitente

Labstore Equipamentos para Laboratorios Ltda - EPP

Rua da Divina Providencia, 79  
Santa Quitéria  
CEP 80310-010  
Curitiba - PR  
Telefone: (41) 3269-8900



## DANFE

Documento  
Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA   
1 - SAÍDA 

Nº 000.013.196

SÉRIE 001

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO

4116 0380 0445 5500 0174 5500 1000 0131 9610 0032 9162

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141160035546724 04/03/2016 15:26:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Estadual

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1017733105

IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

80.044.555/0001-74

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

Fundo Municipal de Saude

CPF/CNPJ

09.323.218/0001-51

DATA DA

04/03/2016

ENDEREÇO

Rua Abilon de Souza Naves, 368

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

85580-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

04/03/2016

MUNICÍPIO

Itapejara d'Oeste

FONE / FAX

(46) 3526-8300

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA / SAÍDA

15:26

FATURA

13196/1 14/03/16 250,00 |

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	250,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				250,00

## TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Expresso Princesa dos Campos S/A.	9 - Sem Frete				80.227.796/0004-00
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Rua Doutor Correa Coelho, 425	Curitiba	PR	2010436039		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Caixa			0,300	0,000

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
300.090.20.00	Conjunto Reagentes Visodisc Cloro DPD 100 Testes	38220090	0400	5102	CJ	1	250,00	0,00	250,00	0,00	0,00			0

Carga Tributária: R\$ 78,62

Fonte da Carga Tributária: IBPT

**TCM**  
**ENCOMENDAS**

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
<p>Dcto emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NAC, nao gera direito a cred de ICMS. Permite Aprov de Credito de ICMS Valor R\$ corresp a aliq de 2,92% nos Termos do Art. 23 da Lei Compl 123/2006 Pedido conf. pelo Sr. Vladimir EMPENHO nº 554/2016 Ordinário</p>	