



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
001136/2016 Ordinário	Orcamentario

ÓRGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOTAÇÃO	Nº CONTA	COD. DESDOBR.
103020021.2.024.339030360000 MATERIAL DE CONSUMO	444	0917
CREDOR	CHPJ 95.368.320/0001-05	
241 DAMEDI-DAMBROS MAT.E EQUIP.HOSP.LTD		

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
Rua Parana, 299	(046) 224-494	PATO BRANCO

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Tomada de Precos	30		1666	21.03.16	21.03.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
460.000,00	385.462	380,00	385.082,79

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE AQUISICAO D GAZE 7,5CM X 7,5CM 13 FIOS C/500 - MELHORMED. LOTE: 10	380,00	380,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos		380,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO	
Manutencao do Fundo Municipal de Saude		380,00

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

ORDEM DE PAGAMENTO

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

_____ DE _____ DE _____

TESOURARIA

BANCO _____ Nº DA CONTA 7000.9


RECIBO 1995 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 QUITAÇÃO.

05 DE 04 DE 16

CREDOR

ANOTAÇÕES

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE DAMEDI DAMBROS COMERCIO DE MEDICAMENTOS - DAMEDI RUA PARANA, 299 - CENTRO 85501-090 PATO BRANCO - PR FONE: (46) 3220-4949	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 000.017.917 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4116 0395 3683 2000 0105 5500 1000 0179 1710 0017 9170 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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141160046337662 23/03/2016 10:32:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL 31.603.723-29	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 90.592.013-84
CNPJ 95.368.320/0001-05	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE ITAPEJARA D OESTE -FMS		76.995.430/0001-52	23/03/2016
ENDEREÇO AV.MANUEL RIBAS, 620	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 85580-000	DATA DA SAÍDA 23/03/2016
MUNICÍPIO ITAPEJARA D'OESTE	UF PR	FONE / FAX (46) 3526-8300	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
HORA DA SAÍDA 10:32:08			

FATURA / DUPLICATA 6533/1 22/04/2016 380,00
--

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 380,00			
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 121,94	TOTAL DA NOTA 380,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	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	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS	
1539	GAZE 7,5CMX7,5CM 13FIOS PCT C/500 - MELHORMED Lote=1048 Val=30/01/2017 Qtde=10 PMC=0,00 1048	30059090	0102	5102	UN	10	38,00	380,00	0,00	0,00	0	121,94	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORMA PGTO: 30 DIAS VENDEDOR(A): VANUZA DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL E NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI - Deve ser Identificado com CNPJ do Depositante-BANCO DO BRASIL AGENCIA: 0495-2 C.C=25900-4 COMPRA DIRETA FEITA POR CLEVERSON	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

www.nanosoftware.com.br		Gerado em 23/03/2016 às 10:33 pelo UniDANFE 3.6.7 Free www.unidante.com.br	
RECEBEMOS DE DAMEDI DAMBROS COMERCIO DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 23/03/2016 VALOR TOTAL: 380,00 DESTINATÁRIO: MUNICIPIO DE ITAPEJARA D OESTE -FMS - AV.MANUEL RIBAS, 620, CENTRO, 85580-000-ITAPEJARA D'OESTE-PR			NF-e 000.017.917 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		