



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CIPJ: 09.323.218/0001.51

## NOTA DE EMPENHO

		<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 004525/2016 Ordinario		<b>RECURSO</b> Especial	
<b>ÓRGÃO</b> 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE			<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b> 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
<b>DOTAÇÃO</b> 103020021.2.073.339030360000 MATERIAL DE CONSUMO		<b>Nº CONTA</b> 1648		<b>COD. DESDOBR.</b> 1685	
<b>CREDOR</b> 2434 ODONTOMEDI - PRODUTOS ODONTOL. E		<b>CIPJ</b> 06.194.440/0001-03			
<b>ENDEREÇO</b> R VEREADOR ROMEU LAURO WERLANG		<b>FONE</b> 46 3524-1834		<b>CIDADE</b> Francisco Beltrao	
<b>LICITAÇÃO</b> Tomada de Precos		<b>NÚMERO</b> 12	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b> 1929	<b>EMISSÃO</b> 08.07.16
		<b>VENCIMENTO</b> 08.07.16			
<b>VALOR ORÇADO</b> 113.011,15		<b>SALDO ANTERIOR</b> 98.421		<b>VALOR DO EMPENHO</b> 629,25	
				<b>SALDO ATUAL</b> 97.791,90	
<b>ITEM</b> 1	<b>QUANT.</b> 1	<b>UNID.</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b> VALOR REFERENTE AQUISICAO D PACOTE DE GAZE 10X10 C/500 MEDIPLUSS.		<b>VALOR UNITÁRIO</b> 629,25
				<b>VALOR TOTAL</b> 629,25	
<b>FONTE DE RECURSO</b> 371 Programa de Qualificacao da Atencao Prim				<b>TOTAL LÍQUIDO</b> 629,25	
<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Programa de Qualificacao da Atencao Prim				<b>TOTAL BRUTO</b> 629,25	
<b>EMITIDO</b>		<b>VISTO</b>		<b>AUTORIZO A DESPESA</b>	
<b>FUNCIONARIO</b>		<b>CONTADORA</b>		<b>SECRETÁRIO</b>	
<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____  _____			<b>RECIBO 6049 R\$</b> 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. _____ 08 DE _____ 08 DE 16 _____ _____		
<b>TESOURARIA</b>			<b>CREDOR</b>		
<b>BANCO</b> Nº CHEQUE		<b>Nº DA CONTA</b> 367 - 2		<b>ANOTAÇÕES</b>	

Recebemos de ODONTOMEDI PRODUTOS ODONT. E HOSPITALARES os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Destinatário: MUNICIPIO DE ITAPEJARA DOESTE - FMS - AVENIDA MANOEL RIBAS, 620 - CENTRO - ITAPEJARA DOESTE - PR.  
Emissão: 11/07/2016 Valor Total: R\$ 629,25

**NF-e**  
**Nº 000.014.138**  
**Série 001**

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**ODONTOMEDI PRODUTOS ODONT. E HOSPITALARES**

AV. LUIZ ANTONIO FAEDO, 1612  
CENTRO - FRANCISCO BELTRAO - PR  
Fone: (46)3524-1834 CEP: 85601-275

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**Nº 000.014.138**  
**Série 001**  
**Folha 1/1**



CHAVE DE ACESSO

4116 0706 1944 4000 0103 5500 1000 0141 3812 2650 0035

Consulta de autenticidade no portal da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141160107887869 11/07/2016 17:11:29

CNPJ

06.194.440/0001-03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9030388299

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

06.194.440/0001-03

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

MUNICIPIO DE ITAPEJARA DOESTE - FMS

CNPJ / CPF

76.995.430/0001-52

DATA DA EMISSÃO

11/07/2016

ENDEREÇO

AVENIDA MANOEL RIBAS, 620

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

85580-000

DATA DA SAÍDA

11/07/2016

MUNICÍPIO

ITAPEJARA DOESTE

UF

PR

TELEFONE / FAX

(46)3526-8300

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:11:00

**DUPLICATAS**

Número : 00014138001  
Emissão : 11/08/2016  
Valor : R\$ 629,25

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

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 TOTAL DOS PRODUTOS	629,25
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	629,25

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO				9-SEM FRETE					
MUNICÍPIO									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.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
2376/1	GAZE 10X10 C/500 13F - MEDIPLUS	30059090	0102	5102	PC	25,00	25,17	0,00	629,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR TOTAL DO ISSQN	0,00
---------------------	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------------	------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; TOMADA DE PREÇO N 12/2016 DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG. 0616-5 C/C 15877-1	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------