



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 004526/2016 Ordinário	RECURSO Especial
--	----------------------------

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
---	--

DOTAÇÃO 103020021.2.073.339030100000 MATERIAL DE CONSUMO	Nº CONTA 1648	COD. DESDOBR. 1703
--	-------------------------	------------------------------

CREDOR 2434 ODONTOMEDI - PRODUTOS ODONTOL. E	CNPJ 06.194.440/0001-03
---	--------------------------------

ENDEREÇO R VEREADOR ROMEU LAURO WERLANG	FONE 46 3524-1834	CIDADE Francisco Beltrao
---	-----------------------------	------------------------------------

LICITAÇÃO Tomada de Precos	NÚMERO 12	CONVÊNIO	CONTRATO 1929	EMIÇÃO 08.07.16	VENCIMENTO 08.07.16
--------------------------------------	---------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

VALOR ORÇADO 113.011,15	SALDO ANTERIOR 97.791	VALOR DO EMPENHO 749,36	SALDO ATUAL 97.042,54
-----------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE AQUISICAO D DIVERSOS MATERIAIS ODONTOLO TAIS COMO: ANESTESICOS, RES ALGODAO, BROCAS, ESCOVA DEN	749,36	749,36

FONTE DE RECURSO 371 Programa de Qualificacao da Atencao Prim	TOTAL LÍQUIDO	749,36
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Programa de Qualificacao da Atencao Prim	TOTAL BRUTO	749,36

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

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

DE _____ DE _____

TESOURARIA

RECIBO 6050 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.

08 DE 08 DE 16

CREDOR

BANCO Nº CHEQUE	Nº DA CONTA 367-2	ANOTAÇÕES
---------------------------	-----------------------------	------------------

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\$ 749,36

NF-e
Nº 000.014.137
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 000.014.137
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4116 0706 1944 4000 0103 5500 1000 0141 3712 2640 0033

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

141160107885860 11/07/2016 17:09:48

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

MUNICIPIO

ITAPEJARA DOESTE

UF

PR

TELEFONE / FAX

(46)3526-8300

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:09:00

DUPLICATAS

Número : 00014137001
Emissão : 11/08/2016
Valor R\$: 749,36

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	749,36
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	749,36

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		9-SEM FRETE					
ENDEREÇO		MUNICIPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO FISC. AUTO	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	IG
2875/1	OLEO LUBRIFICANTE ALTA/BAIXA 200ML - MAQUIRA	27101931	0102	5102	UN	1,00	20,36	0,00	20,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
887/1	CAVIBRUSH EXTRA FINO C/100 - FGM	90184999	0102	5102	CX	3,00	10,70	0,00	32,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
888/1	CAVIBRUSH FINO C/100 - FGM	90184999	0102	5102	CX	3,00	10,25	0,00	30,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3273/1	ROLETE DE ALGODAO C/100 N.2 - CREMER	30059019	0102	5102	PC	20,00	2,74	0,00	54,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6232/1	BROCA PONTA DIAMANTADA 1016 - OPTION	90184919	0102	5102	UN	6,00	5,53	0,00	33,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4741/1	PEDRA ARKANSAS CHAMA - DEDECO	90184919	0102	5102	UN	4,00	6,45	0,00	25,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17/1	ACIDO GEL 37% - VILLEVIE	28092011	0102	5102	UN	3,00	6,35	0,00	19,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
78/1	ANESTESICO LIDOSTESIM 3% C/VA	30049043	0102	5102	CX	2,00	43,51	0,00	87,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
492/1	ANESTESICO LIDOSTESIM 2% C/V - DENTSPLY	90184999	0102	5102	UN	3,00	43,50	0,00	130,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3189/1	RESINA CHARISMA A1 - HERAEUS	30064012	0102	5102	UN	1,00	56,20	0,00	56,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3189/1	RESINA CHARISMA A1 - HERAEUS	30064012	0102	5102	UN	1,00	56,20	0,00	56,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17/1	ACIDO GEL 37% - VILLEVIE	28092011	0102	5102	UN	4,00	6,35	0,00	25,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2006/1	ESCOVA DENTAL INFANTIL NO SAQUINHO - MED FTO	96032100	0102	5102	UN	200,00	0,89	0,00	178,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL;
COMPRA DIRETA
DEPOSITO BANCO DO BRASIL
AG. 0616-5 C/C 15877-1

RESERVADO AO FISCO