



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
005411/2016 Ordinário	Orcamentario

ÓRGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOTAÇÃO	Nº CONTA	COD. DESDOBR.
103020021.2.024.339030260000 MATERIAL DE CONSUMO	444	1391
CREDOR 3023 L Z SANTIN E CORTESE LTDA	CNPJ 10.956.697/0001-22	

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
AV. ABILON DE SOUZA NAVES 782	(46) 3526-1027	ITAPEJARA D OESTE

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVENIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Nao se Aplica				03.08.16	03.08.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
460.000,00	176.761	240,00	176.521,99

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	4	UN	VALOR REFERENTE AQUISICAO D TELEFONES INTELBRAS PLENO P	60,00	240,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	240,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	240,00

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

ORDEN DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ _____ TESOURARIA	RECIBO 6985 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. 01 DE 09 DE 16 _____ CREDOR
---	---

BANCO	Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	7000.9	



RUA ABILON DE SOUZA NAVES 782,
782, CENTRO
ITAPEJARA DOESTE - PR
CEP: 8558000
Telefone: (46) 3526-1027

0-Entrada 1-Saída **1**

N.º **4.012**

Série: **1**

Folha: 1/1

DANFE



41160810956697000122550010000040121390180477

Chave de Acesso da NF-e para consulta de autenticidade
4116 0810 9566 9700 0122 5500 1000 0040 1213 9018 0477

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
141160122859113 05/08/2016 15:00:22

Número de registro DPEC

Natureza da operação
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

Inscrição Estadual **9048686041** Insc. Estadual Subst. Tributario CNPJ **10.956.697/0001-22**

DESTINATÁRIO/REMETENTE
Razão Social/Nome **006600/ MUNICIPIO DE ITAPEJARA D OESTE** CPF/CNPJ **76.995.430/0001-52** Data da Emissão **05/08/2016**

Endereço **AV.MANOEL RIBAS, 620** Bairro/Distrito **CENTRO** Cep **85580000** Data Saída/Entrada **05/08/2016**

Município **ITAPEJARA DOESTE** Fone/Fax UF **PR** Inscrição Estadual **ISENTO** Hora Saída/Entrada **14:58:00**

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
A VISTA	05/08/2016	240,00						

Valor por Extenso
DUZENTOS E QUARENTA REAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cálculo ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	240,00
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				240,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social **CORTESE E CORTESE LTDA** Frete por Conta **0-Emitente** Placa do Veículo **XXX-0000** UF **PR** CPF/CNPJ **07.641.445/0001-08**

Endereço **MANOEL RIBAS 354** Município **ITAPEJARA DOESTE** UF **PR** Inscrição Estadual **9035458368**

Quantidade **4** Espécie **0** Marca **-0-** Numeração **0** Peso Bruto **0,00** Peso Líquido **0,00**

DADOS DO PRODUTO

CODIGO	DESCRICAÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CFOP	CT	UN	QTDE	PREÇO	DESCONTO		TOTAL	B.C. ICMS	VALOR ICMS	% ICMS
								%	VALOR				
13714	TELEFONE INTELBRAS PLENO PRETO	85171100	5.405	0500	UN	4,000	60,0000	0,00	0,00	240,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ICMS.
WWW.PR.GOV.BR/PROCONPR - 0800-411512 - RUA ALAMEDA CABRAL, 184 - CENTRO - CURITIBA/PR - CEP: 80410-210
- FAX (41)3219-7400.

Reservado ao fisco.