

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 005450/2016 Ordinario	RECURSO Orcamentario
--	--------------------------------

ORGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOTAÇÃO 103020021.2.024.339030250000 MATERIAL DE CONSUMO	Nº CONTA 444
	COD. DESDOBR. 0964

CREDOR 961 ODONTO TEC LTDA- ASS.TEC.E.MED.ODON	CHPJ 01.660.742/0001-06
ENDEREÇO RUA DA LAPA, 159	FONE 0465231091
	CIDADE Francisco Beltrao


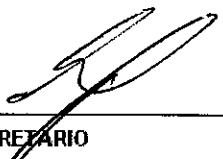
LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO 05.08.16	VENCIMENTO 05.08.16
-----------------------------------	---------------	-----------------	-----------------	---------------------------	-------------------------------

VALOR ORÇADO 460.000,00	SALDO ANTERIOR 176.521	VALOR DO EMPENHO 3.070,00	SALDO ATUAL 173.451,99
-----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE AQUISICAO D MATERIAIS PARA MANUTENCAO D EQUIPAMENTOS ODONTOLOGICO, COMO: VANEL VEDACAO, VALVUL SENSOR DE NIVEL, FILTROS E	3.070,00	3.070,00


FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	TOTAL LÍQUIDO	3.070,00
---	----------------------	----------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude	TOTAL BRUTO	3.070,00
--	--------------------	----------

EMITIDO  FUNCIONARIO	VISTO LOIDIR SALVI CRC 32.667/O CONTADORA	AUTORIZO A DESPESA  SECRETARIO
---	--	---

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

DE _____ DE _____


TESOURARIA

RECIBO 365 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 02 DE 17

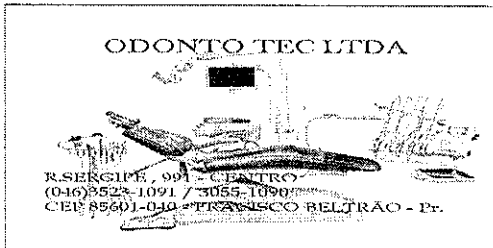
CREDOR

BANCO
Nº CHEQUE _____ Nº DA CONTA 7000.9

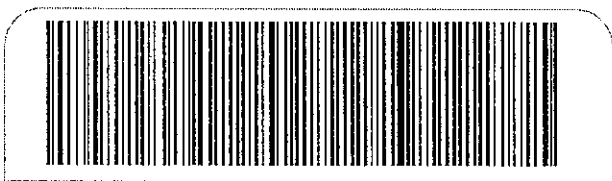
ANOTAÇÕES

Recebemos de ODONTO TEC LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada abaixo

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.000.390 SÉRIE 1
Vendedor: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA DO OESTE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA DO OESTE		Valor Total: 3.070.00



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.000.390
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4116.0801.6607.4200.0106.5500.1000.0003.9010.0000.0008
Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO			PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141160123869563 08/08/2016 14:58:09		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9023086791	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 01.660.742/0001-06	DATA DA EMISSÃO 08/08/2016		
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA DO OESTE		CNPJ / CPF 09.323.218/0001-51	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 08/08/2016		
ENDEREÇO RUA. AILON DE SOUZA NAVES - 1275		BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 85580-000	00:00:00	
MUNICÍPIO ITAPEJARA DOESTE	FONE / FAX (46)3526-8330	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		

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	0	0	3.070.00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.070.00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		ENDEREÇO	0			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
9	CXAS/ENG			0.000	0.000		

CD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM / SH	QST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
486	RESISTENCIA TRIFÁSICA	85459020	102	5102	UN	1.0000	580.0000	580.00			0.00	0.00	0.00
262	FILTRO REGULADOR CARVÃO ATIVADO 1/4 MINI UNICA	84213990	102	5102	UN	1.0000	390.0000	390.00			0.00	0.00	0.00
29	ANEL VEDAÇÃO SILICONE VT 17 70/75 SHORE	40169300	102	5102	UN	1.0000	350.0000	350.00			0.00	0.00	0.00
162	LED PARA ACOPLAMENTO PTL- CL- IED NSK	90184100	102	5102	PC	1.0000	68.0000	68.00			0.00	0.00	0.00
188	MANOMETRO 50MM DO COMPRESSOR SERIE 7000/9000	90262010	102	5102	UN	1.0000	284.0000	284.00			0.00	0.00	0.00
190	KIT VALVULA SOLENOIDE DANFOSS 220V	84818092	102	5102	UN	2.0000	290.0000	580.00			0.00	0.00	0.00
144	SENSOR DE NIVEL DE ÁGUA AUTOCLAVE ORTO ORTOSINTESE	90269010	102	5102	UN	1.0000	342.0000	342.00			0.00	0.00	0.00
227	VALVULA REGULADORA/REDUTORA DE PRESSÃO C/FILTRO COMPRESSOR	90328981	102	5102	UN	1.0000	476.0000	476.00			0.00	0.00	0.00

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cliente: 80 Fantasia: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA DO OESTE M1: M2: AUTOCLAVE CERCON MODELO HAE190L HOSPITALAR N° 93161 220V TRIFÁSICO M3: PROCON-PR www.pr.gov.br/proconpr Tele:0800-411512, R. Alameda Cabral,184,Centro-Curitiba/Pr. CEP 80410210-PAX 413219-7400 SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA (Código do Produto, Base de Cálculo, Substituição, Valor ICMS-ST Redido)	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------