

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 005518/2016 Ordinário	<b>RECURSO</b> Orçamentário
--	--------------------------------

<b>ORGÃO</b> 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b> 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
<b>DOTAÇÃO</b> 103020021.2.024.339039170000 OUTROS SERVICOS DE TE	<b>Nº CONTA</b> 449	<b>COD. DESDOBR.</b> 0973
<b>CREDOR</b> 3109 LEISTUNG EQUIPAMENTO LTDA	<b>CHPJ</b> 04.187.384/0001-54	

<b>ENDEREÇO</b> RUA JOAO ROPELATTO 202 NEREU R	<b>FONE</b>	<b>CIDADE</b> JARAGUA DO SUL
---	-------------	---------------------------------

<b>LICITAÇÃO</b> Nao se Aplica	<b>NÚMERO</b>	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b>	<b>EMIÇÃO</b> 15.08.16	<b>VENCIMENTO</b> 15.08.16
-----------------------------------	---------------	-----------------	-----------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 1.647.500,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 271.399	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 220,00	<b>SALDO ATUAL</b> 271.179,12
-------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICIO DE MANUTENCAO DO VENTILADOR PU PR4-G TELA 7"	220,00	220,00

<b>FONTE DE RECURSO</b> 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	220,00
---	----------------------	--------

<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do Fundo Municipal de Saude	<b>TOTAL BRUTO</b>	220,00
--	--------------------	--------

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

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

\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TESOURARIA**

**RECIBO 6720 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.

18 DE 08 DE 16

\_\_\_\_\_

**CREDOR**

**BANCO**  
Nº CHEQUE \_\_\_\_\_ Nº DA CONTA 7000.9

**ANOTAÇÕES**

RECEBEMOS DE LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 00/00/0000 VALOR TOTAL: R\$ 220,00 DESTINATÁRIO: MUNICIPIO DE ITAPEJARA D'OESTE - AV MANOEL RIBAS 620, 620 CENTRO ITAPEJARA D'OESTE-PR

NF-e

Nº. 000.010.714  
Série 002

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTDA**

RUA JOAO ROPELATTO, 202  
NEREU RAMOS - 89265-520  
JARAGUA DO SUL - SC Fone/Fax: (47) 3371-2741

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.010.714  
Série 002  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4216 0804 1873 8400 0154 5500 2000 0107 1410 0223 2935

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

342160101137987 - 30/08/2016 15:26:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Presta..o de servi.o tributado pelo ISSON

INSCRIÇÃO ESTADUAL

254417108

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

04.187.384/0001-54

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

MUNICIPIO DE ITAPEJARA D'OESTE

CNPJ / CPF

76.995.430/0001-52

DATA DA EMISSÃO

09/00/0000

ENDEREÇO

AV MANOEL RIBAS 620, 620

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

85580-000

DATA DA SAÍDA

MUNICIPIO

ITAPEJARA D'OESTE

UF

PR

FONE / FAX

(46) 3526-8300

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

Num. 2 010714  
Venc. 30/08/2016  
Valor R\$ 220,00

CULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	220,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(1) Dest/Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

0

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
SE900J	SERVICO ASSISTENCIA TECNICA - LOTE: OR2724	00000000		6933	UN	1,0000	220,0000	220,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: CONserto DO EQUIPAMENTO PR4-G.SERIE C11021.OR 2724.REFERENTE A NF 10446. NF 10712 FRETE RODONAVES 849,00.PAGAMENTO ANTECIPADO EM 18/08/2016. Email do Destinatário: cleversonjuliani@hotmail.com

RESERVADO AO FISCO