

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 006341/2016 Ordinário	RECURSO Especial
--	----------------------------

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOTAÇÃO 103020021.2.073.339030360000 MATERIAL DE CONSUMO	Nº CONTA 1648
CREADOR 2434 ODONTOMEDI - PRODUTOS ODONTOL. E	COD. DESDOBR. 1685
CHPJ 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 06.09.16	VENCIMENTO 06.09.16
--------------------------------------	---------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

VALOR ORÇADO 113.011,15	SALDO ANTERIOR 61.687	VALOR DO EMPENHO 484,10	SALDO ATUAL 61.203,57
-----------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	PC	VALOR REFERENTE AQUISICAO D GAZE 10X10CM C/ 500	251,70	251,70
2	5	CX	05 CX ANESTESICO NOVOCOL SS	33,13	165,65
3	5	PT	05 PT ANESTESICO TOPICO BEN	4,85	24,25
4	5	UN	05 UN LIXAS DE ACO 5MM	4,38	21,90
5	1	UN	20 UN ACIDO GEL 37% ATAQUE.	20,60	20,60

FONTE DE RECURSO 371 Programa de Qualificacao da Atencao Prim	TOTAL LÍQUIDO	484,10
---	----------------------	--------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Programa de Qualificacao da Atencao Prim	TOTAL BRUTO	484,10
--	--------------------	--------

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

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

_____ DE _____ DE _____

TESOURARIA

RECIBO 7880 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.

05 DE 10 DE 16

CREADOR

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 no lado.
Destinatário: MUNICÍPIO DE ITAPEJARA DOESTE - FMS - AVENIDA MANOEL RIBAS, 620 - CENTRO - ITAPEJARA DOESTE - PR.
Emissão: 08/09/2016 Valor Total: R\$ 484,10

NF-e
Nº 000.014.895
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 000.014.895
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4116 0906 1944 4000 0103 5500 1000 0148 9513 0330 0033

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141160141475583 08/09/2016 10:54:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9030388299

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

06.194.440/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

MUNICÍPIO DE ITAPEJARA DOESTE - FMS

CNPJ / CPF

76.995.430/0001-52

DATA DA EMISSÃO

08/09/2016

ENDEREÇO

AVENIDA MANOEL RIBAS, 620

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

85580-000

DATA DA SAÍDA

08/09/2016

MUNICÍPIO

ITAPEJARA DOESTE

UF

PR

TELEFONE / FAX

(46)3526-8300

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:54:00

DUPLICATAS

Número : 00014895001
Emissão : 08/10/2016
Valor R\$: 484,10

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	484,10		
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	484,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM PRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	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	IPÍ
2376/1	GAZE 10X10CM C/500 13F - MEDIPI USS	30059090	0102	5102	PC	10,00	25,17	0,00	251,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
184/1	ANESTESICO NOVOCOL SSWHITE	30049043	0102	5102	CX	5,00	33,13	0,00	165,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
185/1	ANESTESICO TOPICO BENZO/POP - DFL	30049099	0102	5102	PT	5,00	4,85	0,00	24,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2770/1	LIXAS DE ACO SMM - INJECTA	72202090	0102	5102	UN	5,00	4,38	0,00	21,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267/1	ACIDO GEL 37% ATAQUE - BIODINAMICA	01061900	0102	5102	UN	20,00	1,03	0,00	20,60	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; TOMADA DE PREÇO N 12/2016 DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG. 0616-5 C/C 15877-1	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------