

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

|                       |          |
|-----------------------|----------|
| Nº DO EMPENHO/TIPO    | RECURSO  |
| 007237/2016 Ordinário | Especial |

|  |                             |               |
|--|-----------------------------|---------------|
| ÓRGÃO  | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA        |               |
| 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE                      | 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |               |
| DOTAÇÃO  | Nº CONTA                    | COD. DESDOBR. |
| 103020021.2.073.339030090000 MATERIAL DE CONSUMO | 1648                        | 1716          |
| CREDOR   | CNPJ                        |               |
| 2766 ECO FARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS          | 85.477.586/0001-32          |               |

|                           |             |          |
|---------------------------|-------------|----------|
| ENDEREÇO                  | FONE        | CIDADE   |
| RUA SANTA CATARINA CENTRO | 45 32223373 | CASCADEL |

|                  |        |          |          |          |            |
|------------------|--------|----------|----------|----------|------------|
| LICITAÇÃO        | NÚMERO | CONVÊNIO | CONTRATO | EMIÇÃO   | VENCIMENTO |
| Tomada de Precos | 12     |          | 1926     | 06.10.16 | 06.10.16   |

|              |                |                  |             |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 113.011,15   | 32.499         | 40,02            | 32.459,05   |


| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1    | 1      |       | VALOR REFERENTE AQUISICAO D DE HIOSCINA + DIPIRONA SODI INJ. | 40,02          | 40,02       |

|  |               |
|--|---------------|
| FONTE DE RECURSO                             | TOTAL LÍQUIDO |
| 371 Programa de Qualificacao da Atencao Prim | 40,02         |
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE                    | TOTAL BRUTO   |
| Programa de Qualificacao da Atencao Prim     | 40,02         |

|              |           |                    |
|--------------|-----------|--------------------|
| EMITIDO      | VISTO     | AUTORIZO A DESPESA |
| <br><br>     | <br><br>  | <br><br>           |
| FUNCIIONARIO | CONTADORA | SECRETÁRIO         |
| <br><br>     | <br><br>  | <br><br>           |

|  |   |
|--|---|
| <b>ORDEM DE PAGAMENTO</b><br>PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.<br><br>____ DE _____ DE _____<br><br>TESOURARIA | <b>RECIBO 8267R\$</b><br>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.<br><br>____ 26 DE _____ 10 DE _____ 16 _____<br><br>CREDOR |
|--|---|

|           |             |           |
|-----------|-------------|-----------|
| BANCO     | Nº DA CONTA | ANOTAÇÕES |
| Nº CHEQUE | 36 f.2      |           |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><b>PROLIFE Cirúrgica</b><br><b>ECO-FARMAS</b><br><b>COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.</b><br>RUA SANTA CATARINA, 850<br>CASCAVEL - PR<br>CEP 85801-040 / CENTRO Fone: 45 3222-3373 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA                             |  |
|   | 0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <b>1</b><br><b>Nº 000.030.945</b><br><b>SÉRIE: 1</b><br>FOLHA: 1/1 |  |

|  |                                 |  |
|--|---------------------------------|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDAS DE MERCADORIAS</b> |                                 | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>141160158350086 06/10/2016 11:29:14 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>422.10416-02                   | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ<br>85.477.586/0001-32   |

|  |  |                                  |                  |                                     |                               |
|--|--|----------------------------------|------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b><br>NOME/RAZÃO SOCIAL<br><b>14879 FUNDO MUNIC SAUDE ITAPEJARA D'OESTE</b> |  |                                  |                  | CNPJ/CPF<br>09.323.218/0001-51      | DATA DE EMISSÃO<br>06/10/2016 |
| ENDEREÇO<br><b>RUA ABILON DE SOUZA NAVES, s/n</b>  |  | BAIRRO/DISTRITO<br><b>CENTRO</b> | CEP<br>85850-000 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA<br>06/10/2016 |                               |
| MUNICÍPIO<br><b>ITAPEJARA D'OESTE</b>  |  | FONE/FAX<br>(46)3526-8300        | UF<br>PR         | INSCRIÇÃO ESTADUAL                  | HORA DE SAÍDA<br>11:29:11     |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| <b>FATURA/DUPLICATA</b><br>30945-01 03/11/16 R\$ 40,02 |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

|                           |                 |                                      |                            |                               |                          |  |  |
|---------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|--|--|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> |                 |                                      |                            |                               |                          |  |  |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS   | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  |  |
| 0,00                      | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 12,84                         | 40,02                    |  |  |
| 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                          | 40,02                    |  |  |

|  |         |       |           |                               |             |                    |    |          |
|--|---------|-------|-----------|-------------------------------|-------------|--------------------|----|----------|
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b><br>RAZÃO SOCIAL |         |       |           | FRETE POR CONTA<br>0-Emitente | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF | CNPJ/CPF |
| JEREPÇO  |         |       |           | MUNICÍPIO                     | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |    |          |
| QUANTIDADE   | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO                    |             | PESO LÍQUIDO       |    |          |

| <b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b> |  |          |     |      |       |        |                |             |         |            |            |                     |
|---------------------------------|--|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------------|------------|---------------------|
| CÓDIGO PRODUTO                  | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO   | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | VLR APROX. TRIBUTOS |
| 50172                           | HIOSCINA+DIPIRONA SODICA 5ML INJ HYPOFARMA<br>Lote=15110945 Qtd=29 Fab=01/11/2015 Val=01/11/2017<br>PMC=0,00 | 30044090 | 060 | 5405 | AP    | 29     | 1,38           | 40,02       | 0,00    | 0,00       | 0          | 12,84               |

|                         |                          |                              |                |
|-------------------------|--------------------------|------------------------------|----------------|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b> |                          |                              |                |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL     | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS | VALOR DO ISSQN |

|  |  |                    |
|--|--|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>TOMADA DE PREÇOS N.012/2016<br>CONTRATO DE COMPRA E VENDA N.1926/2016<br>BCO DO BRASIL AG:4693-0 C/C:39418-1<br>EMISSOR:ANA PAULA<br>Val aprox dos tributos R\$ 12,84 (32,08%) Fonte:IBPT |  | RESERVADO AO FISCO |
|--|--|--------------------|

|  |   |   |
|--|---|---|
| Recebemos de ECOFARMAS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:06/10/2016,Valor Total: R\$40,02, Destinatário: 14879 FUNDO MUNIC SAUDE ITAPEJARA D'OESTE RUA ABILON DE SOUZA NAVES, s/n - CENTRO - ITAPEJARA D'OESTE/PR |   | <b>NF-e</b><br><b>Nº 000.030.945</b><br><b>SÉRIE: 1</b> |
| DATA DE RECEBIMENTO  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |   |