



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
007377/2016 Ordinário	Orcamentario

ORGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOTAÇÃO	Nº CONTA	COD. DESDOBR.
103020021.2.024.339030090000 MATERIAL DE CONSUMO	444	0868

CREDOR 4620 OPHTALMOS FORMULAS OFICINAIS LTDA CHPJ 53.078.135/0001-36

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
AV BRIGADEIRO LUIZ ANTONIO 479	(11) 34883788	SAO PAULO

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Nao se Aplica				21.10.16	21.10.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
460.000,00	112.183	50,50	112.133,38

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	UN	VALOR REFERENTE AQUISICAO D FLUORURACIL 25 MG/ML (2,5%) AMPOLA 1 ML.	50,50	50,50

FUNTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	50,50

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	50,50

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

ORDEN DE PAGAMENTO

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

_____ DE _____ DE _____

TESOURARIA

RECIBO 9365 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.

28 DE 12 DE 16

CREDOR

BANCO	Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	7.000.9	



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
007378/2016 Ordinário	Orcamentario

ÓRGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DOTAÇÃO	Nº CONTA	COD. DESDOBR.
103020021.2.024.339039740000 OUTROS SERVICOS DE TE	449	1855

CREDOR	CHPJ
4620 OPHTALMOS FORMULAS OFICINAIS LTDA	53.078.135/0001-36

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
AV BRIGADEIRO LUIZ ANTONIO 479	(11)34883788	SAO PAULO

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMISSÃO	VENCIMENTO
Nao se Aplica				21.10.16	21.10.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
2.047.500,00	298.942	39,80	298.902,42

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE PGTO DE FRE TRANSPORTE DO MEDICAMENTO FLUORURACIL 25 MG/ML.	39,80	39,80

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	39,80

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	39,80

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

ORDEN DE PAGAMENTO

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

_____ DE _____ DE _____

TESOURARIA

RECIBO 9866 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.

28 DE 12 DE 16

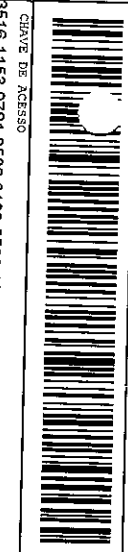
CREDOR

BANCO	Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	7000.9	



Identificação do Emitente
OPHTALMOS FÓRMULAS OFICINAIS L.A.
 AV. BRIGADEIRO LUIZ ANTONIO, 4790 - S/N - JARDIM PAULISTA
 - SAO PAULO - SP - 01402-002
 Telefone: (11)34883788
 Fax: (11)34883788
 E-mail:

DANF-e
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº. 379010
 SÉRIE 1
 FL 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
 8516 1153 0781 3500 0136 5500 1000 3790 1011 2101 8118

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal

Protocolo de Autorização
 135160718482079

NÚMERO DE OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA ADIQ. DE TERCEIROS A NAO CONTRIBUINTE
 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO
 111009149112
 CNPJ
 53.078.135/0001-36

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 LOGADOURO
 RUA ABILON DE SUZA NAVES, 368
 CEP
 85580-000
 MUNICÍPIO
 ITAPELARA D'OESTE
 FATURA
 Nº 379010-1
 Venc. 28/11/16
 Nº 9030

NÚMERO
 368
 COMPLEMENTO

Bairro/Distrito
 CENTRO
 Telefone/Fax
 (46) 35261262
 UF
 PR
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CPF
 09.323.218/0001-51
 DATA DA EMISSÃO
 18/11/2016
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 HORA DE SAÍDA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	R\$ 90,30	VALOR DO ICMS	R\$ 10,84	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	50,50			
VALOR DO FRETE	R\$ 39,80	VALOR DO SEGURO	R\$ 0,00	VALOR DO DESCONTO	R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	R\$ 0,00	VALOR DO IPI	90,30			
TRANSPORTADOR/VOLUNES TRANSPORTADOS												
EMPRESA SOCIAL												
EMPRESA BRAS DE CORREIOS E TELEGRAFOS												
LOGADOURO												
RUA MERGENTHALER, - VILA LEOPOLDINA												
QUANTIDADE	1	ESPECIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	SAO PAULO	MUNICÍPIO	1 - Des/Rem	FRETE POR CONTRA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
											SP	34.028.316/0031-29
											UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
											SP	ISENTO
												PESO LÍQUIDO
												0,12

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	5-FLUORURACIL 25MG/ML (2,5%) FR. AMPOLA N.LT.: 356962 DATA FAB.: 01/11/2016 DATA VAL.: 30/01/2017	28429000	000	6108	UN	1	50,50	50,50	90,30	10,84	0,00	12,00	0,00
CALCULO DO ISSQN													
INSCRIÇÃO MUNICIPAL													
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS													
BASE DE CÁLCULO DE ISSQN													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PEDIDO: 3048022050 - VENDEDOR: RICA PR
 EMPENHO: 007317
 VALOR DO ICMS PARTILHA PARA UF TERMINO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CONF. EC 87/2015: ALIQUOTA INTERNA UNO DE SERVIÇO 0,00
 VALOR DA PRESTAÇÃO 18,00
 % PROVISÓRIO DE PARTILHA PARA UF DESTINO VALOR DO ICMS PARTILHA UF FIM DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO 2,17

VALOR ICMS PARTILHA UF INICIO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO 3,25 PERCENTUAL DE FUNDO DE COMBATE A POBREZA A UF TERMINO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO 0,00 VALOR DO FUNDO DE COMB POBREZA TERMINO DA UF DA PRESTAÇÃO 0,00 ALIQUOTA INTERESTADUAL DE ORIGEM: 12,00

RECEBEMOS DE OPTHALMOS FÓRMULAS OFICINAIS LTDA.

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NT-e
 Nº. 379010
 SÉRIE 1