



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

|                       |              |
|-----------------------|--------------|
| Nº DO EMPENHO/TIPO    | RECURSO      |
| 007739/2016 Ordinário | Orcamentario |

|                                                  |                             |               |
|--------------------------------------------------|-----------------------------|---------------|
| ÓRGÃO                                            | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA        |               |
| 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE                      | 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |               |
| DOTAÇÃO                                          | Nº CONTA                    | COD. DESDOBR. |
| 103020021.2.024.339030190000 MATERIAL DE CONSUMO | 1574                        | 1879          |
| CREDOR                                           | CNPJ                        |               |
| 4516 AUGUSTO HENRIQUE ALVES ME                   | 23.837.209/0001-00          |               |

|                            |               |                  |
|----------------------------|---------------|------------------|
| ENDEREÇO                   | FONE          | CIDADE           |
| AV MANOEL RIBAS 300 CENTRO | (46) 35267472 | ITAPEJARA DOESTE |

|                   |        |          |          |          |            |
|-------------------|--------|----------|----------|----------|------------|
| LICITAÇÃO         | NÚMERO | CONVÊNIO | CONTRATO | EMIÇÃO   | VENCIMENTO |
| Pregao Presencial | 24     |          | 1936     | 03.11.16 | 03.11.16   |

|              |                |                  |             |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 6.500,00     | 5.946          | 1.900,00         | 4.046,78    |

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO                                                   | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|-----------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| 1    | 1      |       | VALOR REFERENTE AQUISICAO D PCS DE CESTA NR 2 CROMO COL BRANCO. | 1.900,00       | 1.900,00    |

|                                             |               |
|---------------------------------------------|---------------|
| FONTE DE RECURSO                            | TOTAL LÍQUIDO |
| 375 FAF - Assistencia Farmaceutica - Estado | 1.900,00      |

|                                        |             |
|----------------------------------------|-------------|
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE              | TOTAL BRUTO |
| Manutencao do Fundo Municipal de Saude | 1.900,00    |

|                      |                                                   |                     |
|----------------------|---------------------------------------------------|---------------------|
| EMITIDO              | VISTO                                             | AUTORIZO A DESPESA  |
| _____<br>FUNCIONARIO | LODIR SALVI<br>CRC 32.667/0<br>_____<br>CONTADORA | _____<br>SECRETÁRIO |

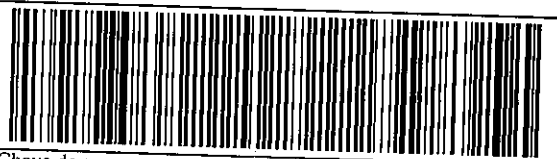
**ORDEM DE PAGAMENTO**  
 PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  
 \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
**TESOURARIA**

**RECIBO 9257R\$**  
 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.  
 07 DE 12 DE 16  
 \_\_\_\_\_  
**CREDOR**

|           |             |           |
|-----------|-------------|-----------|
| BANCO     | Nº DA CONTA | ANOTAÇÕES |
| Nº CHEQUE | 429.6       |           |

RECEBEMOS DE AUGUSTO HENRIQUE ALVES ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

|                     |                                          |                     |                                                   |
|---------------------|------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------|
| Data de Recebimento | Identificação e assinatura do recebedor: | Valor total da nota | NF-e<br>Num. <b>000.000.139</b><br>Série <b>1</b> |
|                     |                                          | <b>1.900,00</b>     |                                                   |

|                                                                                       |                                                                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|
| Logotipo                                                                              | Identificação do emitente<br><b>AUGUSTO HENRIQUE ALVES ME</b>                       |                                   | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Num. <b>000.000.139</b><br>Série <b>1</b> Folha: <b>1</b> de <b>1</b>                                                                                                                                                                                  |  |  |
|                                                                                       | AV MANOEL RIBAS, 300<br>CENTRO<br>ITAPEJARA D OESTE<br>(46) 3536-7472 85.580-000 PR |                                   | Chave de acesso<br><b>4116 1123 8372 0900 0100 5500 1000 0001 3913 2709 7500</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada<br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>141160175709497 07/11/2016 08:24:53</b> v 3.1 |  |                                                                                    |
| Natureza da Operação<br><b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b> |                                                                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                    |
| Inscrição Estadual<br><b>9071049075</b>                                               | Inscrição Estadual do Subst. Trib.                                                  | CNPJ<br><b>23.837.209/0001-00</b> | Aut. do Ministério da Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                    |

|                                                                  |  |                                          |                 |                                                     |                                      |
|------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE                                           |  |                                          |                 |                                                     |                                      |
| Nome/Razão Social<br><b>5639 - MUNICIPIO DE ITAPEJARA DOESTE</b> |  | Fantasia                                 |                 | CNPJ/CPF<br><b>76.995.430/0001-52</b>               | Data da Emissão<br><b>07/11/2016</b> |
| Endereço<br><b>1 - AVENIDA MANOEL RIBAS, 300</b>                 |  | Bairro/Distrito<br><b>CENTRO</b>         |                 | CEP<br><b>85.580-000</b>                            | Data de Entrada/Saída                |
| Município<br><b>ITAPEJARA D OESTE</b>                            |  | Fone/Fax<br><b>(46) 3526-8300</b>        | UF<br><b>PR</b> | Enquadramento Tributário<br><b>SIMPLES NACIONAL</b> | Inscrição Estadual                   |
| FATURA                                                           |  | Condição de Pagamento <b>7 - 15 DIAS</b> |                 |                                                     |                                      |

| Núm.  | Vencimento | Valor    | Núm. | Vencimento | Valor | Núm. | Vencimento | Valor |
|-------|------------|----------|------|------------|-------|------|------------|-------|
| 139/1 | 22/11/2016 | 1.900,00 |      |            |       |      |            |       |

|                            |                                |
|----------------------------|--------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO         |                                |
| Base de cálculo do ICMS    | Valor do ICMS                  |
| <b>0,00</b>                | <b>0,00</b>                    |
| Base cálculo Icms Subst.   | Valor do Icms Subst.           |
| <b>0,00</b>                | <b>0,00</b>                    |
| do Frete                   | Valor total bruto dos produtos |
| <b>0,00</b>                | <b>1.900,00</b>                |
| Valor do Seguro            | Valor do IPI                   |
| <b>0,00</b>                | <b>0,00</b>                    |
| Desconto                   | Valor total da nota            |
| <b>0,00</b>                | <b>1.900,00</b>                |
| Outras despesas acessórias |                                |
| <b>0,00</b>                |                                |

|                                     |         |                                                                                |                         |                        |                         |               |
|-------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|---------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |         |                                                                                |                         |                        |                         |               |
| Nome/Razão Social                   |         | Frete por conta<br>0 - Emissor 2 - Terceiros<br>1 - Destinatário 9 - Sem Frete | Código ANTT<br><b>9</b> | Placa do veículo       | UF                      | CNPJ/CPF      |
| Endereço                            |         | Município                                                                      |                         | UF                     | Inscrição Estadual      |               |
| Quantidade                          | Espécie | Marca                                                                          | Numeração               | Total de Itens da Nota | Total de Itens Lançados | Peso Bruto    |
| <b>1</b>                            |         |                                                                                |                         | <b>200,0000</b>        | <b>1,0000</b>           | <b>0,0000</b> |
|                                     |         |                                                                                |                         | Peso Líquido           | <b>0,0000</b>           |               |

| DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS |                                 |          |       |      |       |         |             |          |          |         |        |            |           |
|----------------------------|---------------------------------|----------|-------|------|-------|---------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| COD. PROD.                 | DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE    | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
| 544                        | CESTA NR 2 CROMO COLORS BRANCO  | 39249000 | 0103  | 5102 | PC    | 200,000 | 9,5000      | 1.900,00 | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |

|                   |                     |                          |                          |                |
|-------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| CÁLCULO DO ISSQN  |                     |                          |                          |                |
| Inscrição Suframa | Inscrição Municipal | Valor total dos serviços | Base de cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|                   |                     | <b>0,00</b>              | <b>0,00</b>              | <b>0,00</b>    |

|                                                                                |                       |         |         |          |           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------|---------|----------|-----------|
| DADOS ADICIONAIS                                                               |                       |         |         |          |           |
| Tributo                                                                        | Aliquota Base Cálculo | Imposto | Isentas | Outras   | Diferidas |
| ICMS                                                                           | P 0,0000              | 0,00    | 0,00    | 1.900,00 | 0,00      |
| Legenda: P - Base e Alíquota em Percentual Q - Base e Alíquota em Quantidade   |                       |         |         |          |           |
| recurso financeiro do incentivo a organização da assistência farmaceutica TOAF |                       |         |         |          |           |

Usuário: 3 - MARCOS