


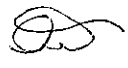



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

		<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 000119/2017 Ordinario		<b>RECURSO</b> Orcamentario	
<b>ÓRGÃO</b> 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE			<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b> 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
<b>DOTAÇÃO</b> 103020021.2.024.339030100000		<b>MATERIAL DE CONSUMO</b>		<b>Nº CONTA</b> 227	<b>COD. DESDOBR.</b> 0923
<b>CREADOR</b> 2434 ODONTOMEDI - PRODUTOS ODONTOL. E		<b>CNPJ</b> 06.194.440/0001-03			
<b>ENDEREÇO</b> R VEREADOR ROMEU LAURO WERLANG		<b>FONE</b> 46 3524-1834	<b>CIDADE</b> Francisco Beltrao		
<b>LICITAÇÃO</b> Tomada de Precos	<b>NÚMERO</b> 12	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b> 1929	<b>EMIÇÃO</b> 17.01.17	<b>VENCIMENTO</b> 17.01.17
<b>VALOR ORÇADO</b> 200.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 189.121	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 685,14		<b>SALDO ATUAL</b> 188.436,71	
<b>ITEM</b> 1	<b>QUANT.</b> 1	<b>UNID.</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b> VALOR REFERENTE AQUISICAO D MATERIAIS ODONTOLOGICOS. TA COMO: ANESTESICOS, ACIDO GE DE LICA DE ACO, DETERGENTE ENZIMATICO, ENTRE OUTROS.	<b>VALOR UNITÁRIO</b> 685,14	<b>VALOR TOTAL</b> 685,14
<b>FONTE DE RECURSO</b> 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos			<b>TOTAL LÍQUIDO</b>		685,14
<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do Fundo Municipal de Saude			<b>TOTAL BRUTO</b>		685,14
<b>EMITIDO</b>  <b>FUNCIIONARIO</b>		<b>VISTO</b>  <b>ANA MARIA CORTUNG</b> PR-072160/O-4 <b>CONTADORA</b>		<b>AUTORIZO A DESPESA</b>  <b>SECRETÁRIO</b>	
<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  DE _____ DE _____  <b>TESOURARIA</b>			<b>RECIBO</b> 993 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.  21 DE 02 DE 17  <b>CREDOR</b>		
<b>BANCO</b> Nº CHEQUE			<b>Nº DA CONTA</b> 7000-9 <b>ANOTAÇÕES</b>		

Recebemos de ODONTOMEDI PRODUTOS ODONT. E HOSPITALARES os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
 Destinatário: MUNICIPIO DE ITAPEJARA DOESTE - FMS - AVENIDA MANOEL RIBAS, 620 - CENTRO - ITAPEJARA DOESTE - PR.  
 Emissão: 25/01/2017 Valor Total: R\$ 685,14

**NF-e**  
**Nº 000.016.064**  
**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 000.016.064**  
**Série 001**  
**Folha 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
**4117 0106 1944 4000 0103 5500 1000 0160 6414 2480 0039**

Consulta de autenticidade no portal da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**141170012803602 25/01/2017 15:03:14**

CNPJ  
**06.194.440/0001-03**

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**9030388299**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**MUNICIPIO DE ITAPEJARA DOESTE - FMS**

CNPJ / CPF  
**76.995.430/0001-52**

DATA DA EMISSÃO  
**25/01/2017**

ENDEREÇO  
**AVENIDA MANOEL RIBAS, 620**

BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO**

CEP  
**85580-000**

DATA DA SAÍDA  
**25/01/2017**

MUNICÍPIO  
**ITAPEJARA DOESTE**

UF  
**PR**

TELEFONE / FAX  
**(46)3526-8300**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
**15:03:00**

**DUPLICATAS**

Número : 00016064001  
 Emissão : 25/02/2017  
 Valor R\$ : 685,14

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	685,14
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				685,14

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		9-SEM FRETE					
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	IPI
184/1	ANESTÉSICO NOVOCOL SSWHITE	30049043	0102	5102	CX	10,00	33,13	0,00	331,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
187/1	ANESTÉSICO TÓPICO - DFL	30049043	0102	5102	FR	3,00	4,85	0,00	14,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3493/1	TIRA DE LIXA DE AÇO SMM C/12 - INJECTA	68053090	0102	5102	UN	2,00	4,38	0,00	8,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267/1	ACTIVO GEL 37% ATAQUE - BIODINAMICA	01261900	0102	5102	UN	15,00	1,05	0,00	15,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2488/1	HEMOSPON ESPONJA HEMOSTÁTICA C/10 - TECHNEW	30061090	0102	5102	CX	11,00	21,13	0,00	232,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6302/1	DETERGENTE ENZIMÁTICO PODEROSO 1L - KJLIDRIN	90184999	0102	5102	UN	5,00	16,53	0,00	82,65	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	RESPONDO AO FISCO
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	