

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 001025/2017 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> 103020021.2.024.339030079900 MATERIAL DE CONSUMO	<b>Nº CONTA</b> 227	<b>COD. DESDOBR.</b> 0885

**CREADOR** 3883 JUARIZA SUPERMERCADO LTDA **CNPJ** 12.433.661/0001-90

<b>ENDEREÇO</b> AV.MANOEL RIBAS 113 CENTRO	<b>FONE</b> (46)35261442	<b>CIDADE</b> ITAPEJARA D OESTE
---	-----------------------------	------------------------------------



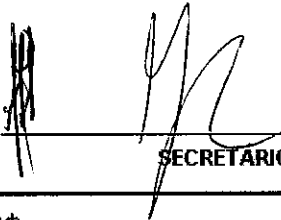
<b>LICITAÇÃO</b> Pregao Presencial	<b>NÚMERO</b> 29	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b> 1969	<b>EMIÇÃO</b> 14.03.17	<b>VENCIMENTO</b> 20.03.17
---------------------------------------	---------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 200.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 142.794	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 35,94	<b>SALDO ATUAL</b> 142.758,50
-----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2,284	KG	VALOR REFERENTE AQUISICAO D KG APRESUNTADO LANCHE KG	10,49	23,96
2	2	KG	02 KG FGO COXA SOBRECOXA KG	5,99	11,98

<b>FONTE DE RECURSO</b> 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	35,94
---	----------------------	-------

<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do Fundo Municipal de Saude	<b>TOTAL BRUTO</b>	35,94
--	--------------------	-------

<b>EMITIDO</b>  <b>FUNCIIONARIO</b>	<b>VISTO</b>  ANA MARIA CORTUNG PR-072160/0-4 <b>CONTADORA</b>	<b>AUTORIZO A DESPESA</b>  <b>SECRETARIO</b>
--	---	---

<b>ORDEN DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____  <b>TESOURARIA</b>	<b>RECIBO 1792R\$</b> 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 QUITACÃO, 21 DE 03 DE 17  <b>CREDOR</b>
---	--

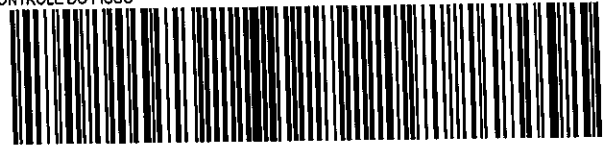
<b>BANCO</b> Nº CHEQUE	<b>Nº DA CONTA</b> 7000-9	<b>ANOTAÇÕES</b>
---------------------------	------------------------------	------------------

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**Juariza Supermercado Ltda**  
 Av Manoel Ribas - Centro  
 85.580-000 - Itapejara Do OestePR  
 Fone: 4635261442

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletronica

0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
**1**  
 Número: **2639**  
 Série: 1 Pag: **1/1**

CONTROLE DO FISCO



Natureza da Operação

Lançamento Efetuado Em Decorrencia De Emissao De Documento Fiscal Registrado Tambem Em E.C.F.

Inscrição Estadual 9053077894 Inscrição Estadual subst. tributário CNPJ 12.433.661/0001-90 Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br  
**4117 0312 4336 6100 0190 5500 1000 0026 3911 0464 3540**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social: **Prefeitura Municipal De Itapejara d Oeste - Fms** CNPJ/CPF: **70003 76.995.430/0001-52** Data da Emissão: **14/03/17**  
 Endereço: **Av Manoel Ribas** Bairro / Distrito: **Centro** CEP: **85.580-000** Data da Saída: **14/03/17**  
 Município: **Itapejara Do Oeste** Fone / Fax: **4635268300** UF: **PR** Inscrição Estadual: **ISENTO** Hora da Saída:

Fatura	Vencimento	Valor	Fatura	Vencimento	Valor	Fatura	Vencimento	Valor

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	
Valor de 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	35,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 Nome / Razão Social: **PRÓPRIO** Frete por Conta: 0-Emitente 1-Destinatário **9** Código ANTT: Placa do Veículo: UF: CNPJ / CPF:  
 Endereço: Município: UF: Inscrição Estadual:  
 Quantidade: **4** Especie: Marca: Numeração: Peso Bruto: Peso Líquido: **0,000**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	CÓD.BARRA	NCM/SH	O/CST	CFOP/UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR DESCONTO	ALIQ ICMS
9024495	Apresentado Lanche Kg Fatiado Acougue	0000000000264	16024900	060	5.929 KG	2,284	10,49	23,96	0,00	0,00	0,00	00
9023938	Fgo.Coxa Sobrecoxa Kg Dorsal Acougue	0000000000201	02071400	040	5.929 KG	2,000	5,99	11,98	0,00	0,00	0,00	00

CÁLCULO DO ISSQN		Base de Cálculo do ISSQN		Valor do ISSQN	
Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços				

DADOS ADICIONAIS  
 Informações Complementares: Funrural: 0,00 Ref. Cupons Fiscais: PDV: 006 Cupom: 29141 Data: 14/03/17 Reservado ao Fisco:  
 F. Pgto: Transação: 00110464354 Val Aprox Tributos: 4,56 Fonte: IBPT Dados P Deposito Bancario: Banco Brasil Ag 2169 - 5 Conta C: 14.681-1 Juariza Sup

Protocolo NFE: 141170041114347 DATA: 14/03/2017

Recebemos de: **Juariza Supermercado Ltda** os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado  
 Data de Recebimento: Identificação e Assinatura do Recebedor  
 Nº: **2639**  
 SÉRIE: **1**  
 Pag: **1/1**