



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 001103/2017 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> 103020021.2.024.339030220000 MATERIAL DE CONSUMO	<b>Nº CONTA</b> 227
	<b>COD. DESDOBR.</b> 0927

**CREADOR** 1966 NOVA ROSA IND. E COM. DE DETERGENT **CHPJ** 04.726.389/0001-08

<b>ENDEREÇO</b> RUA TIMBIRAS 22 FENIX	<b>FONE</b> 46 3526-1401	<b>CIDADE</b> ITAPEJARA D OESTE
--	-----------------------------	------------------------------------



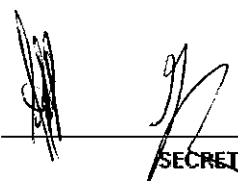
<b>LICITAÇÃO</b> Pregao Presencial	<b>NÚMERO</b> 26	<b>CONVENIO</b>	<b>CONTRATO</b> 1943	<b>EMIÇÃO</b> 21.03.17	<b>VENCIMENTO</b> 28.03.17
---------------------------------------	---------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 200.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 139.352	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 249,45	<b>SALDO ATUAL</b> 139.103,30
-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	6	UN	VALOR REFERENTE AQUISICAO D SABAO EM PO 1 KG CONFORT.	5,89	35,34
2	3	UN	03 UN PAPEL ROLO 0,2 XS 200	59,79	179,37
3	6	UN	06 UN SAPOLIO LIQUIDO 300 M	5,79	34,74

<b>FONTE DE RECURSO</b> 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	249,45
---	----------------------	--------

<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do Fundo Municipal de Saude	<b>TOTAL BRUTO</b>	249,45
--	--------------------	--------

<b>EMITIDO</b>  <b>FUNCIONARIO</b>	<b>VISTO</b>  ANA MARIA CORTUNG 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 1983 R\$</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 QUITAÇÃO. 31 DE 03 DE 17  <b>CREDOR</b>
--	--

<b>BANCO</b> Nº CHEQUE	<b>Nº DA CONTA</b> 4000.9	<b>ANOTAÇÕES</b>
---------------------------	---------------------------	------------------

RECEBEMOS DE NOVA ROSA IND E COM DE DETERGENTES LTDA - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSION: 28/03/2017 - DEST. / REM.: MUNICIPIO DE ITAPEJARA D'OESTE - VALOR TOTAL: R\$ 249,45		NF-e Nº 000001032 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>NOVA ROSA IND E COM DE DETERGENTES LTDA - ME</b> RUA TIMBIRAS, 22 - FENIX - CEP:85580-000 - ITAPEJARA D OESTE - PR TEL: (46)3526-1401		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000001032 FL. 1 / 1 SÉRIE 001			
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA USUARIO FINAL		CHAVE DE ACESSO 4117 0304 7263 8900 0108 5500 1000 0010 3210 0001 0325		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9024683823		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141170049465463 28/03/2017 08:28:20	
CNPJ 04.726.389/0001-08					

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE ITAPEJARA D'OESTE		CNPJ / CPF 76.995.430/0001-52		DATA DA EMISSÃO 28/03/2017	
ENDEREÇO AV MANOEL RIBAS, 620		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 85580-000	
MUNICÍPIO ITAPEJARA D OESTE		UF PR		HORA DA SAÍDA 08:25:27	
FONE / FAX (46)3526-8300		INSCRIÇÃO ESTADUAL			

FATUR PAGAR	PAGAMENTO À VISTA
----------------	-------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	85,96	249,45
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	249,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PERC.(%) DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR L.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
2	SABÃO EM PÓ 1 KG COMFORT	34029039	0400	5102	UN	6,00	5,89	35,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
18	PAPEL ROLO 0,20X200 MTS	48182000	0400	5102	UN	3,00	59,79	179,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
22	SAPÓLIO LÍQUIDO 300 ML	34054000	0400	5102	UN	6,00	5,79	34,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MD5 : 052F3E8039DA2BCDD2B06AB03995B3AD  DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, ISS E DE IPI  secretária mun da saúde	RESERVADO AO FISCO