

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**




DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**Nº DO EMPENHO/TIPO: 001319/2017 Ordinário  
RECURSO: OrcamentarioÓRGÃO: 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE  
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOTAÇÃO: 103020021.2.024.339030360000 MATERIAL DE CONSUMO  
Nº CONTA: 227  
COD. DESDOBR.: 0886CREDOR: 745 FARMACIA ALTERNATIVA LTDA  
CNPJ: 78.183.514/0001-17ENDEREÇO: RUA IBIPORA, 578  
FONE: 46-2244748  
CIDADE: PATO BRANCOLICITAÇÃO: Nao se Aplica  
NÚMERO: \_\_\_\_\_  
CONVÊNIO: \_\_\_\_\_  
CONTRATO: \_\_\_\_\_  
EMIÇÃO: 31.03.17  
VENCIMENTO: 31.03.17VALOR ORÇADO: 200.000,00  
SALDO ANTERIOR: 123.663  
VALOR DO EMPENHO: 120,00  
SALDO ATUAL: 123.543,04

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2	UN	VALOR REFERENTE AQUISICAO D CLORETO VDE POTASSIO 19,1% 300 ML.	35,00	70,00
2	2	UN	02 UN CLORETO DE SODIO 20% QSP 300 ML.	25,00	50,00

FONTE DE RECURSO: 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos  
TOTAL LÍQUIDO: 120,00NOME DO PROJETO/ATIVIDADE: Manutencao do Fundo Municipal de Saude  
TOTAL BRUTO: 120,00

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

**ORDEM DE PAGAMENTO**  
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  
DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_  
TESOURARIA**RECIBO** 2197 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.  
05 DE 04 DE 17  
CREDORBANCO: \_\_\_\_\_ Nº DA CONTA: 7000.9  
ANOTAÇÕES: \_\_\_\_\_

**FARMACIA ALTERNATIVA LTDA**

R. IBIPORA, 578, 578  
CENTRO  
PATO BRANCO - PR  
CEP: 85501-280

FONE: (46)3224-4748

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.820

SÉRIE 1

FOLHA 01/00



CHAVE DE ACESSO

4117 0378 1835 1400 0117 5500 1000 0008 2010 0000 8202

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141170052417883 31/03/2017 16:22:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
3160229607

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
78.183.514/0001-17

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA D'OESTE

CNPJ / CPF

76.995.430/0001-52

DATA DA EMISSÃO

31/03/2017

ENDEREÇO

AVENIDA MANOEL RIBAS, 620

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

85580-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

31/03/2017

MUNICÍPIO

ITAPEJARA D'OESTE

FONE / FAX

(46)3526-8300

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA / DUPLICATAS**

PAGAMENTO À VISTA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

120,00

VALOR DO 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

120,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

**LOCAL DE ENTREGA**

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

MUNICÍPIO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
911-982006	CLORÉTO DE POTASSIO 19,1 % SOLUCAO 300ML	30049099	0500	5102	un	2,000	35,000	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
911-982006	CLORÉTO DE SODIO 20 % SOLUCAO OSP 300ML	30049099	0500	5102	un	2,000	25,000	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox Tributos R\$32,10(26,75%) Fonte:IBPT

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 31/03/2017 16:22