

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 001468/2017 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> 103020021.2.073.339039630100 OUTROS SERVICOS DE TE	<b>Nº CONTA</b> 274	<b>COD. DESDOBR.</b> 1185

<b>CREADOR</b> 1437 GRAFICA TOIGO E TOIGO LTDA - ME	<b>CHPJ</b> 03.496.873/0001-25
---	--------------------------------

<b>ENDEREÇO</b> AV. MANOEL RIBAS 378 CENTRO	<b>FONE</b> 3526-1182	<b>CIDADE</b> ITAPEJARA D OESTE
--	--------------------------	------------------------------------




<b>LICITAÇÃO</b> Pregao Presencial	<b>NÚMERO</b> 68	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b> 1698	<b>EMIÇÃO</b> 04.04.17	<b>VENCIMENTO</b> 20.04.17
---------------------------------------	---------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 50.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 45.340	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 2.600,00	<b>SALDO ATUAL</b> 42.740,00
----------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICO DE IMPRESSOES DE REQUERIMENTOS EXAMES, ATESTADOS MEDICOS, RECEITUARIOS, FICHA DE PRONTUARIOS, ENTRE OUTROS.	2.600,00	2.600,00

<b>FONTE DE RECURSO</b> 371 Programa de Qualificacao da Atencao Prim	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	2.600,00
---	----------------------	----------

<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Programa de Qualificacao da Atencao Prim	<b>TOTAL BRUTO</b>	2.600,00
--	--------------------	----------

<b>EMITIDO</b> 	<b>VISTO</b>  ANA MARIA CORTUNG PR-072160/O-4	<b>AUTORIZO A DESPESA</b> 
<b>FUNCIARIO</b>	<b>CONTADORA</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>RECIBO</b> 2364 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. 11 DE 04 DE 17
<b>TESOURARIA</b>	<b>CREDOR</b>

<b>BANCO</b> Nº CHEQUE	<b>Nº DA CONTA</b> 367-2	<b>ANOTAÇÕES</b>
---------------------------	-----------------------------	------------------



**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
Nº 000004142 FL. 1 / 2  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
4117 0403 4968 7300 0125 5500 1000 0041 4215 0115 9853

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141170054165544 04/04/2017 13:57:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9019800633

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

03.496.873/0001-25

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Município de Itapejara D'oeste - Fms

CNPJ / CPF

76.995.430/0001-52

DATA DA EMISSÃO

04/04/2017

ENDEREÇO

AV. MANOEL RIBAS, 620

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

85580-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

04/04/2017

MUNICÍPIO

Itapejara d'Oeste

FONE / FAX

3526-8300

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:55:13

FATURA

PAGAMENTO

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	1.337,79	5.966,50
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	5.966,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - EMITENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	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 DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
63	REQUISICAO DE EXAME 50X2 FOR 16	49019100	0102	5102	UN	200	2,65	0,00	530,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64	REQUISICAO DE EXAME 50X1 PM 04 FOR 16	49019100	0102	5102	UN	150	2,35	0,00	352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	BLOCOS DE RECEITUARIO 50X1 VIA FOR 16	48201000	0102	5102	UN	300	2,35	0,00	705,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
66	RECEITUARIO CONTRLOE ESEPCIAL 50X2 VIAS FOR 16 PAPEL AUTOCOPIATIVO	49019100	0102	5102	UN	100	3,35	0,00	335,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
69	RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL - BANCA 50X1 VIA FOR 16	49019100	0102	5102	UN	200	2,35	0,00	470,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
68	BLOCO DE ESPECIALIDADE 50X1 FOR 16	49019100	0102	5102	UN	50	3,60	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
67	ATESTADO DE COMPARECIMENTO 50X1 VIA FOR 16	49019100	0102	5102	UN	200	2,35	0,00	470,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
70	FICHA DE APRAZAMENTO/IMUNIZACOES SULFITE 120 GRS FOR 16	49019100	0102	5102	UN	1000	0,14	0,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
71	FICHA DE MEDICAMENTO CONTINUO FOR 16 1X1 COR - CARTOLINA AMARELA	49019100	0102	5102	UN	500	0,18	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
72	FICHA ODONTOLOGIA FOR 16 1X1 COR CARTOLINA BRANCA	49019100	0102	5102	UN	500	0,18	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
72	FICHA CARTEIRA DE HIPERTENSO E DIABETICO FOR 13 1X1 COR CARTOLINA AZUL	49019100	0102	5102	UN	500	0,18	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
79	FICHA BLOCOS DE PRE CONSULTA 50X1 VIA FOR 8 1X1 COR - SULF 75 GRS	49019100	0102	5102	UN	50	7,30	0,00	365,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
78	BLOCOS DE REFERENCIA 50X1 VIA FOR 8 SULFITE 56 GRS	49019100	0102	5102	UN	100	5,50	0,00	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI.  -Discrim.Trib. aprox.(lei 12.741/12):- Trib. federais: 306,12- Trib. estaduais: 1.031,67- fonte IBPT	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------