



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
001469/2017 Ordinario	Orcamentario

ÓRGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOTAÇÃO	Nº CONTA	COD. DESDOBR.
103020021.2.073.339039630100 OUTROS SERVICOS DE TE	274	1185

CREDORES	CNPJ
1437 GRAFICA TOIGO E TOIGO LTDA - ME	03.496.873/0001-25

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
AV. MANOEL RIBAS 378 CENTRO	3526-1182	ITAPEJARA D OESTE

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Pregao Presencial	68		1698	04.04.17	20.04.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
50.000,00	48.706	3.366,50	45.340,00

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICIO DE IMPRESSOES DE REQUERIMENTOS EXAMES, ATESTADOS MEDICO, RECEITUARIOS, FICHA DE PRONTUARIOS, ENTRE OUTROS.	3.366,50	3.366,50

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	
371 Programa de Qualificacao da Atencao Prim	3.366,50	

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO	
Programa de Qualificacao da Atencao Prim	3.366,50	

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
	 ANA MARIA CORTUNG PR-072160/O-4	
FUNCIIONARIO	CONTADORA	SECRETÁRIO

<b>ORDEN DE PAGAMENTO</b>
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.
DE _____ DE _____
TESOURARIA

RECIBO 2359 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
CREDOR

BANCO	Nº DA CONTA
Nº CHEQUE	367-2

ANOTAÇÕES
-----------



**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**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**9019800633**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  
**03.496.873/0001-25**  
CNPJ  
**03.496.873/0001-25**  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**141170054165544 04/04/2017 13:57:29**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
**Município de Itapejara D'oste - Fms**  
ENDEREÇO  
**AV. MANOEL RIBAS, 620**  
MUNICÍPIO  
**Itapejara d'Oeste**  
BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO**  
UF  
**PR**  
CNPJ / CPF  
**76.995.430/0001-52**  
CEP  
**85580-000**  
DATA DA EMISSÃO  
**04/04/2017**  
DATA SAÍDA / ENTRADA  
**04/04/2017**  
HORA DA SAÍDA  
**13:55:13**  
FONE / FAX  
**3526-8300**

FATURA  
PAGAMENTO  
**PAGAMENTO À VISTA**

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  
**0 - EMITENTE**  
FRETE POR CONTA  
**0 - EMITENTE**  
CÓDIGO ANTT  
PLACA DO VEÍCULO  
UF  
CNPJ / CPF  
ENDEREÇO  
MUNICÍPIO  
UF  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
QUANTIDADE  
ESPÉCIE  
MARCA  
NUMERAÇÃO  
PESO BRUTO  
PESO LÍQUIDO

CODIGO DO PROD./SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS 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
73	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 16 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

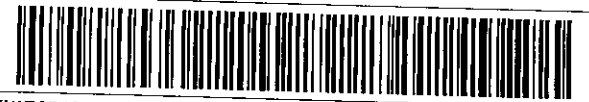
DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI.  
-Discrim.Trib. aprox.(lei 12.741/12):- Trib. federais: 306,12- Trib. estaduais: 1.031,67- fonte IBPT  
RESERVADO AO FISCO



**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000004142 FL. 2 / 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

CONTINUAÇÃO DOS 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 CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPT
77	PLANTAO MEDICO URGENCIA/EMERGENCIA 1X1 COR FOR 8 SULF 75GRS	49019100	0102	5102	UN	100	5,70	0,00	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
76	REGISTRO DIARIO DO SERVIÇO ANTIVETORIAL 50X1 VIA 1X1 COR FOR 8 SULFITE 75 GRS	49019100	0102	5102	UN	30	8,60	0,00	258,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
75	FICHA CADASTRO INDIVIDUAL 1X1 COR SULFITE 75 GRS BLS 50X1 VIA	49019100	0102	5102	UN	30	8,60	0,00	258,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
74	IMPRESSOS FICHA DE VISITA DOMICILIAR 1X1 COR SULFITE 75GRS BLS 50X1 VIA	49019100	0102	5102	UN	30	8,60	0,00	258,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
56	CARIMBO 4911	96110000	0102	5102	UN	2	30,00	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
55	CARIMBO 4912	96110000	0102	5102	UN	3	35,00	0,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	ADESIVO	35061090	0102	5102	UN	200	0,45	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00