



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 003119/2017 Ordinário	<b>RECURSO</b> Orcamentario
--	--------------------------------

<b>ORGÃO</b> 07 DEPARTAMENTO M. DE SAÚDE	<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b> 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
---	--

<b>DOTAÇÃO</b> 103020021.2.059.449052080000 EQUIPAMENTOS E MATERI	<b>Nº CONTA</b> 1379	<b>COD. DESDOBR.</b> 1406
--	-------------------------	------------------------------

<b>CREADOR</b> 4807 C.E. CARVALHO - COMERCIAL - ME	<b>CNPJ</b> 24.864.422/0001-73
---	-----------------------------------

<b>ENDEREÇO</b> AV. DUQUE DE CAXIAS, 185 CENTRO	<b>FONE</b> (43)34781781	<b>CIDADE</b> LUNARDELLI
--	-----------------------------	-----------------------------

<b>LICITAÇÃO</b> Pregão Presencial	<b>NÚMERO</b> 13	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b> 2059	<b>EMIÇÃO</b> 14.06.17	<b>VENCIMENTO</b> 26.07.17
---------------------------------------	---------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 313.132,83	<b>SALDO ANTERIOR</b> 148.124,0	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 30.950,00	<b>SALDO ATUAL</b> 117.174,04
-----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1		3UN	VALOR REFERENTE AQUISICAO 0 COMOSCOPIO	8.990,0000	26.970,00
2		1UN	01 UN. CENTRIFUGA LABORATORI	1.490,0000	1.490,00
3		1UN	01 UN CRIOCALTERIO COM GAS NITROGENIO	2.490,0000	2.490,00

<b>FONTE DE RECURSO</b> 500 BLOCO DE INVESTIMENTO DA REDE DE SERVIÇO	<b>TOTAL LIQUIDO</b>	30.950,00
---	----------------------	-----------

<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Bloco de Investimento SUS	<b>TOTAL BRUTO</b>	30.950,00
---	--------------------	-----------

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

**ORDEN DE PAGAMENTO**  
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.

DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**TESOURARIA**


**RECIBO R\$**  
DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTANCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITACAO.

DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**CREDOR**

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

RECEBEMOS DE C E CARVALHO COMERCIAL - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.170
		SÉRIE: 1

<b>C E CARVALHO COMERCIAL - ME</b> AV DUQUE DE CAXIAS, 185 - TERREO - CENTRO, Lunardelli, PR - CEP: 86935000 - Fone/Fax: 4343781781	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.170 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 4117 0624 8644 2200 0173 5500 1000 0001 7012 3207 6502 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL 9072239579 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 24.864.422/0001-73	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA D'OESTE		09.323.218/0001-51	30/06/2017
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R ABILON DE SUZA NAVES, 368 -	centro	85580-000	30/06/2017
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Itapejara d'Oeste		PR	15:35

RAZÃO SOCIAL: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA D'OESTE

**PAGAMENTO À VISTA**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	26.970,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.970,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
250	COLPOSCOPIO	90111000	0102	5102	UN	3,0000	8.990,0000	26.970,00					

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
852963			

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BANCO DO BRASIL C/C 16.300-7 AGENCIA - 2209-8	RESERVADO AO FISCO

19225-9