



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 003475/2017 Ordinário	RECURSO Orcamentario
--	--------------------------------

ÓRGÃO 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. 0886

CREDOR 905 SALUTE COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTD **CNPJ** 01.875.428/0001-40

ENDEREÇO RUA PARANA, 298	FONE 046-2254949	CIDADE PATO BRANCO
------------------------------------	----------------------------	------------------------------



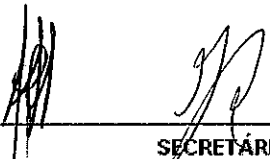
LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO 01.07.17	VENCIMENTO 05.08.17
-----------------------------------	---------------	-----------------	-----------------	---------------------------	-------------------------------

VALOR ORÇADO 200.000,00	SALDO ANTERIOR 50.456	VALOR DO EMPENHO 110,00	SALDO ATUAL 50.346,66
-----------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	UN	VALOR REFERENTE AQUISICAO D ALMOFADA AQUASONUS GEL C/ E ORIFICIO.	110,00	110,00

FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	TOTAL LÍQUIDO	110,00
---	----------------------	--------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude	TOTAL BRUTO	110,00
--	--------------------	--------

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

ORDEN DE PAGAMENTO

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

_____ DE _____ DE _____

TESOURARIA

RECIBO 4959 R\$

DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

11 DE 07 DE 17

CREDOR

BANCO
Nº CHEQUE _____ Nº DA CONTA 7000.9

ANOTAÇÕES



Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
N.º 000.023.536
SÉRIE 1-FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4117 0701 8754 2800 0140 5500 1000 0235 3610 0023 5365

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9017980367

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141170107639335 06/07/2017 16:58:26

C.N.P.J.
01.875.428/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
MUNICIPIO DE ITAPEJARA D OESTE

CNPJ / CPF
76.995.430/0001-52

DATA DE EMISSÃO
06/07/2017

ENDEREÇO
MANOEL RIBAS 620

BAIRRO
GERAL

CEP
85580-000

DATA DE SAÍDA
06/07/2017

MUNICIPIO
ITAPEJARA D'OESTE

FONE / FAX
(00)0000-0000

ESTADO
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
23536/01	05/08/2017	110,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
110,00	19,80	0,00	0,00	110,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
				110,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICIPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCF/SII	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR LÍQUIDO	VALOR DESC.	B.CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
81948	ALMOFADA AQUASONUS GEL (7 E 5) ORIFÍCIO	94049000	000	5102	UN	1,00	110,00	110,00	0,00	110,00	19,80	0,00	18,00	0,0

OK

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib Ap: FED 4,62, EST 19,80, F:IBPT H4T2P7 Lei 12741/12. PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - 0800-41-1512 Rua alameda Cabral, 184 - Centro, Curitiba/PR CEP 80410-210 - Fax: (41) 3219-7400

RESERVADO AO FISCO