



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 004185/2017 Ordinario	RECURSO Orcamentario
--	--------------------------------

ORGÃO 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

CREADOR 2434 ODONTOMEDI - PRODUTOS ODONTOL. E **CNPJ** 06.194.440/0001-03

ENDEREÇO AV. LUIZ ANTONIO FAEDO 1612 CE	FONE 46 3524-1834	CIDADE Francisco Beltrao
---	-----------------------------	------------------------------------




LICITAÇÃO Tomada de Precos	NÚMERO 12	CONVENIO	CONTRATO 1929	EMIÇÃO 10.08.17	VENCIMENTO 10.09.17
--------------------------------------	---------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

VALOR ORÇADO 200.000,00	SALDO ANTERIOR 34.778	VALOR DO EMPENHO 250,76	SALDO ATUAL 34.527,84
-----------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	4		VALOR REFERENTE AQUISICAO D EMBALAGEM P/ AUTOCLAVE 35CM ESTERILCARE.	57,54	230,16
2	1		20 UN ACIDO GEL 37% ATAQUE BIODINAMICA.	20,60	20,60

FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	TOTAL LÍQUIDO	250,76
---	----------------------	--------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude	TOTAL BRUTO	250,76
--	--------------------	--------

EMITIDO  FUNCIONARIO	VISTO  ANA MARIA CORTUNG PR-072160/0-4 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 5747 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.

14 DE 08 DE 17

CREADOR

BANCO
Nº CHEQUE _____ Nº DA CONTA 7000.9

ANOTAÇÕES

Recebemos de ODONTOMEDI PRODUTOS ODONT. E HOSPITALARES os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
 Destinatário: MUNICIPIO DE ITAPEJARA DOESTE - FMS - AVENIDA MANOEL RIBAS, 620 - CENTRO - ITAPEJARA D OESTE - PR.
 Emissão: 10/08/2017 - Valor Total: R\$ 250,76

NF-e
Nº 000.018.548
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ODONTOMEDI PRODUTOS ODONT. E HOSPITALARES

AV. LUIZ ANTONIO FAEDO, 1612
 CENTRO - FRANCISCO BELTRAO - PR
 Fone: (46)3524-1834 CEP: 85601-275

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
Nº 000.018.548
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
4117 0806 1944 4000 0103 5500 1000 0185 4816 7570 0033

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141170128582333 10/08/2017 09:31:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		CNPJ	06.194.440/0001-03
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9030388299	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE ITAPEJARA DOESTE - FMS		CNPJ / CPF 76.995.430/0001-52	DATA DA EMISSÃO 10/08/2017
ENDEREÇO AVENIDA MANOEL RIBAS, 620		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 85580-000
MUNICÍPIO ITAPEJARA D OESTE		UF PR	TELEFONE / FAX (46)3526-8300
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 09:29:00

DUPLICATAS

CFOP	00018548001
Emissão	10/09/2017
Valor R\$	250,76

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	250,76
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	250,76

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	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
4343/1	EMBALAGEM P/AUTOCLAVE 35CMX50M - ESTERIL.CARE	48115129	0102	5102	UN	4,00	57,54	0,00	230,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267/1	ACIDO GEL.37% ATAQUE - BIODINAMICA	01061900	0102	5102	UN	20,00	1,03	0,00	20,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR TOTAL DO ISSQN	0,00
---------------------	--------------------------	-------------	--------------------------	-------------	----------------------	-------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; TOMADA DE PREÇO 12/2016 BANCO DO BRASIL AG 0616-5 C/C 15877-1	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------