

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

		<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 004095/2017 Ordinario		<b>RECURSO</b> Orcamentario	
<b>ÓRGÃO</b> 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE			<b>UNIDADE ORÇAMENTARIA</b> 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
<b>DOTAÇÃO</b> 103020021.2.024.339032030000 MATERIAL, BEM OU SERV		<b>Nº CONTA</b> 228		<b>COD. DESDOBR.</b> 0931	
<b>CREADOR</b> 4844 SAVIMED PRODUTOS MEDICOS E NUTRICAÇÃO		<b>CHPJ</b> 26.640.161/0001-33			
<b>ENDEREÇO</b> AV. ANITA GARIBALDI 2480 BOA V		<b>FONE</b> 41-30440500		<b>CIDADE</b> CURITIBA	
<b>LICITAÇÃO</b> Pregao Presencial		<b>NÚMERO</b> 16	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b> 2074	<b>EMIÇÃO</b> 01.08.17
				<b>VENCIMENTO</b> 03.08.17	
<b>VALOR ORÇADO</b> 90.000,00		<b>SALDO ANTERIOR</b> 23.388		<b>VALOR DO EMPENHO</b> 149,04	
				<b>SALDO ATUAL</b> 23.239,12	
<b>ITEM</b>	<b>QUANT.</b>	<b>UNID.</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>VALOR UNITÁRIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
1	1	LT	VALOR REFERENTE AQUISICAO D LATAS NAN AR 400G FORMULA INFANTIL. LOTE 6327046041.	149,04	149,04
<b>FONTE DE RECURSO</b> 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				<b>TOTAL LÍQUIDO</b> 149,04	
<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do Fundo Municipal de Saude				<b>TOTAL BRUTO</b> 149,04	
<b>EMITIDO</b>		<b>VISTO</b>		<b>AUTORIZO A DESPESA</b>	
<b>FUNCIONARIO</b>		<b>CONTADORA</b> ANA MARIA CORTUNG PR-072160/O-4		<b>SECRETÁRIO</b>	
<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.				<b>RECIBO 5572R\$</b>	
DE _____ DE _____				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 QUITACÃO.	
_____				07 DE 08 DE 17	
<b>TESOURARIA</b>				<b>CREDOR</b>	
<b>BANCO</b>		<b>Nº DA CONTA</b> 7000.9		<b>ANOTAÇÕES</b>	
<b>Nº CHEQUE</b>					

RECEBEMOS DE SAVIMED COM. PROD MEDICOS - ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 00000102 Série 1
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	

	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
SAVIMED COM. PROD MEDICOS - ME AV. ANITA GARIBALDI, 2480, LOJA 09 BOA VISTA CEP 82.200-550 - CURITIBA - PR FONE 41 3044-0500 - FAX		Chave de Acesso 4117 0826 6401 6100 0133 5500 1000 0001 0210 5383 1478
Natureza de Operação VENDA MERC ADQ OU REC DE TERCEIROS - DENTRO ESTADO		Protocolo de autorização 141170124329080 03/08/2017 10:21:26
Inscrição Estadual 9073789696	Inscrição Estadual Subst. Tributário	CNPJ 26.640.161/0001-33

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF		Data da Emissão	
MUNICIPIO DE ITAPEJARA DOESTE		76.995.430/0001-52		03/08/2017	
Endereço		Bairro		Data de Saída/Entrada	
AVENIDA MANOEL RIBAS, 620, PREFEITURA		CENTRO		03/08/2017	
Município		UF		Inscrição Estadual	
ITAPEJARA D OESTE		PR		ISENTO	
Fone/Fax		Inscrição Estadual		Hora de Saída	
4635-58300		ISENTO			

<b>FATURA</b>
102/1 03/08/17 149,04

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos	
0,00	0,00	0,00	0,00	149,04	
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas Aces.	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	149,04

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
Razão Social		Frete por Conta	Código ANTT	Placa Veiculo	UF	CNPJ/CPF
EXPRESSO SÃO MIGUEL LTDA		0-Emitente				00.428.307/0012-40
Endereço		Município		UF	Inscrição Estadual	
RUA ÂNGELA GABARDO PAROLIN		CURITIBA		PR		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido	
1	CX			1	1	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
Código Produto/Serviço	Descrição Produto/Serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total do Item	Base de Cálculo ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
146	NAN AR 400GR FÓRMULA INFANTIL LOTE: 6327046041 - VALIDADE: 01/02/2018 - QTDE: 12	19011010	0102	5102	LA	12,00	12,4200	149,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base do Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
Informações Complementares ORDEM DE FORNECIMENTO 22068 - ENTREGA: UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE - RUA: ABILLON DE SOUZA NAVES - CEP 85500-000 - A/C DE JUSSARA OU JOÃO / QUITAÇÃO DEPOSITO BANCARIO - BANCO 341 ITAU - AG 3701 C/C 31410-0 / VAL.APROX.TRIBUTOS R\$ 46,20 (31,00%) /	Reservado ao Fisco