



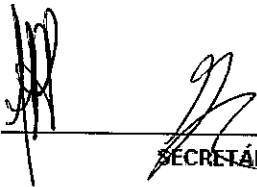


# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 004230/2017 Ordinario		RECURSO Orcamentario			
ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
DOTAÇÃO 103020021.2.073.339030220000 MATERIAL DE CONSUMO		Nº CONTA 1375	COD. DESDOBR. 1421		
CREDOR 1773 COM. DE EMBALAGENS RITA LTDA		CHPJ 82.466.541/0001-74			
ENDEREÇO AV. TUPI 1380 CENTRO		FONE 46 225-3838	CIDADE PATO BRANCO		
LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO		
VALOR ORÇADO 39.453,17		SALDO ANTERIOR 4.102	VALOR DO EMPENHO 168,00		
		SALDO ATUAL 3.934,99			
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2		VALOR REFERENTE AQUISICAO D SACO DE LIXO HOSPITALAR 100 100 UN.	57,70	115,40
2	2		02 PT SACO DE LIXO 40 LTS C UN.	26,30	52,60
FONTE DE RECURSO 371 Programa de Qualificacao da Atencao Prim				TOTAL LÍQUIDO	168,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Programa de Qualificacao da Atencao Prim				TOTAL BRUTO	168,00
EMITIDO  FUNCIONARIO		VISTO  ANA MARIA CORTUNG PR-072160/O-4 CONTADORA		AUTORIZO A DESPESA  SECRETÁRIO	
ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. ____ DE ____ DE ____ TESOURARIA			RECIBO 5742 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 CREDOR		
BANCO Nº CHEQUE		Nº DA CONTA 367.2		ANOTAÇÕES	



**COM. DE EMBALAGENS RITA LTDA**

AV TUPI, 1380 - CENTRO  
85501-039 PATO BRANCO - PR  
FONE: 4632253838  
reidasembalagensnfe@gmail.com

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

000.010.862  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4117 0882 4665 4100 0174 5500 1000 0108 6210 0291 2732

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
141170129414794 11/08/2017 09:51:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
31.603.393-80

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

82.466.541/0001-74

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA D OESTE (000063)

CNPJ / CPF  
09.323.218/0001-51

DATA DA EMISSÃO  
11/08/2017

ENDEREÇO  
AV MANOEL RIBAS, 620

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
85580-000

DATA DA SAÍDA  
11/08/2017

MUNICÍPIO  
ITAPEJARA D OESTE

UF  
PR

FONE / FAX  
(46) 3526-1112

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

HORA DA SAÍDA  
09:50:20

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 168,00
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
				TOTAL DA NOTA 168,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA 1-DESTINAT.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE Volume(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
450120	SACO DE LIXO HOSPITALAR 100 LTS. 75X100X0,05- PCT.C/100 UN.	39232990	0500	5405	PT	2	57,70	115,40	0,00	0,00	0
450110	SACO DE LIXO HOSPITALAR 40 LTS. 55X60X0,05- PCT.C/100 UN.	39232990	0500	5405	PT	2	26,30	52,60	0,00	0,00	0

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES V - cliente(000063) -DEPOSITO BANCARIO ITAU AG 1235 C/C 24063 5 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 63,96 FONTE IBPT	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Getten Sistemas - (46) 9114-8253 / 3224-2173

Gerado em 11/08/2017 às 09:52 pelo UniDANFE 3.6.4 Plus | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE COM. DE EMBALAGENS RITA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.  
EMISSÃO: 11/08/2017 VALOR TOTAL: 168,00 DESTINATÁRIO: 000063-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA D OESTE - AV MANOEL RIBAS, CENTRO,  
85580-000-ITAPEJARA D OESTE-PR

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
000.010.862  
SÉRIE 1