



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO



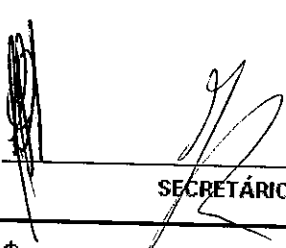
Nº DO EMPENHO/TIPO 004654/2017 Ordinário	RECURSO Orçamentario
--	--------------------------------

ORGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOTAÇÃO 103020021.2.024.339030090000 MATERIAL DE CONSUMO	Nº CONTA 227
CREADOR 745 FARMACIA ALTERNATIVA LTDA	COD. DESDOBR. 1028
ENDEREÇO RUA IBIPORA, 578	
FONE 46-2244748	CIDADE PATO BRANCO
CHPJ 78.183.514/0001-17	

LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO 25.08.17	VENCIMENTO 24.09.17
VALOR ORÇADO 200.000,00	SALDO ANTERIOR 30.414	VALOR DO EMPENHO 104,00	SALDO ATUAL 30.310,78		

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE AQUISICAO D		
2	1		SULFADIAZINA 100MG/ML 140ML	52,0	52,00
3	1		01 UN PIRIMETAMINA 2MG/ML 6	34,0	34,00
	1		01 UN ACIDO FOLINICO 2MG/ML	18,0	18,00

FUNTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	TOTAL LÍQUIDO	104,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude	TOTAL BRUTO	104,00

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 _____	RECIBO 6388 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. 28 DE 08 DE 17
TESOURARIA BANCO Nº CHEQUE Nº DA CONTA 7000.9	CREDOR ANOTAÇÕES

FARMACIA ALTERNATIVA LTDA

R. IBIPORA, 578, 578
CENTRO
PATO BRANCO - PR
CEP: 85501-280



FONE: (46)3224-4748

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.819.107
SÉRIE 1
FOLHA 01/00



CHAVE DE ACESSO

4117 0878 1835 1400 0117 5500 1000 8191 0710 0819 1078

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141170138335159 25/08/2017 18:17:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
3160229607

INSF. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

78.183.514/0001-17

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA D'OESTE

CNPJ / CPF

76.995.430/0001-52

DATA DA EMISSÃO

25/08/2017

ENDEREÇO

AVENIDA MANOEL RIBAS, 620

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

85580-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

25/08/2017

MUNICÍPIO

ITAPEJARA D'OESTE

FONE / FAX

(46)3526-8300

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	104,00
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	104,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			9-Sem Frete				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

LOCAL DE ENTREGA

CNPJ / CPF	ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	MUNICÍPIO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
911-982120	SULFADIAZINA 100MG/ML. 140ML.	30049099	0500	5102	un	1,000	52,000	52,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1-1275	PIRIMETAMINA 2MG/ML. 60ml	30049099	0500	5102	UN	1,000	34,000	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
911-982119	ACIDO FOLINICO 2MG/ML. 30ML.	30049099	0500	5102	un	1,000	18,000	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val Aprox Tributos R\$27,82(26,75%) Fonte:IBPT	RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 25/08/2017 18:18

RECEBEMOS DE FARMACIA ALTERNATIVA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 25/08/2017 - DEST. / REM.: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA D'OESTE - VALOR TOTAL: R\$ 104,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.819.107
SÉRIE 1