





# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51



# NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 006373/2017 Ordinário		RECURSO Orcamentario			
ORGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
DOTAÇÃO 103020021.2.057.339032030000 MATERIAL, BEM OU SERV		Nº CONTA 1558	COD. DESDOBR. 1568		
CREDOR 4877 ASSUNCAO E MORETTO LTDA		CNPJ 08.219.262/0001-53			
ENDEREÇO AV PARANA 8081 ZONA III		FONE (44) 36242729	CIDADE UMUARAMA		
LICITAÇÃO Pregao Presencial	NÚMERO 23	CONVÊNIO	CONTRATO 2114		
		EMIÇÃO 19.10.17	VENCIMENTO 18.11.17		
VALOR ORÇADO 82.302,56	SALDO ANTERIOR 28.568,0	VALOR DO EMPENHO 124,00	SALDO ATUAL 28.444,06		
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	300		VLR REF AQUISICAO DE 300 CP CLORPROMAZINA 100 MG CPR. L 1726778.	0,2000	60,00
2	320		320 CPR CLORPROMAZINA 100 M LOTE 1629540.	0,2000	64,00
FONTE DE RECURSO 498 Assistencia Farmaceutica				TOTAL LÍQUIDO	124,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Assistencia Farmaceutica				TOTAL BRUTO	124,00

EMITIDO  FUNCIONARIO	VISTO  ANA MARIA CORTUNG PR-072160/0-4 CONTADORA	AUTORIZO A DESPESA  SECRETÁRIO
---	---	--------------------------------------

<b>ORDEN DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____  _____ <b>TESOURARIA</b>	<b>RECIBO 8230 R\$</b> 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. 25 DE 10 DE 17  _____ <b>CREDOR</b>
---	---

BANCO Nº CHEQUE	Nº DA CONTA 624009-9	ANOTAÇÕES
--------------------	----------------------	-----------

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>ASSUNÇÃO E MORETTO LTDA</b> Av. Paraná, 8081 - Zona III 87502-000 Umuarama - PR (44) 3624-2729		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº 000.009.836 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 4117 1008 2192 6200 0153 5500 1000 0098 3619 3797 0555 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS DE MERCADORIAS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141170171131702 19/10/2017 13:44:09	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 903.81431-47		INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 08.219.262/0001-53	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b> NOME/RAZÃO SOCIAL <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEJARA D'OESTE</b>		CNPJ/CNPJ do Estabelecimento 76.896.976/0001-56		DATA DE EMISSÃO 19/10/2017	
ENDEREÇO AVENIDA MANOEL RIBAS, 620		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 85580-000	
MUNICÍPIO ITAPEJARA D OESTE		FONE/FAX (46)3526-8300		UF PR	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 13:48:49	

<b>FATURA/DUPLICATA</b> 9836-01 18/11/17 R\$ 124,00	
--	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 124,00	
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 124,00	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> RAZÃO SOCIAL <b>BAUER TRANSPORTES LTDA</b>		FRETE POR CONTA 0-Emitente		CÓDIGO ANT		PLACA DO VEÍCULO		UF SC		CNPJ/CNPJ 04.353.469/0001-65	
REÇO GETULIO DORNELES VARGAS, 3540		MUNICÍPIO CHAPECO		UF SC		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE VOL.		MARCA		NÚMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
11093	CLORPROMAZINA 100MG CPR. (CLORPROMAZ) P.334/98 C1 (C1) UNIAO QUIMICA Lote=1726778 Qtd=300 Fab=15/09/2017 Val=30/09/2019 PMC=0,00 EAN: 7896006237075	30049079	060	5405	CPR	300	0,20	60,00	0,00	0,00	0
11093	CLORPROMAZINA 100MG CPR. (CLORPROMAZ) P.334/98 C1 (C1) UNIAO QUIMICA Lote=1629540 Qtd=320 Fab=01/10/2016 Val=30/08/2018 PMC=0,00 EAN: 7896006237075	30049079	060	5405	CPR	320	0,20	64,00	0,00	0,00	0

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b> INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS		VALOR DO ISSQN	
--	--	--------------------------	--	------------------------------	--	----------------	--

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PREGAO PRESENCIAL NR. 23/2017 SUBST TRIB CFE ART 471 RICMS/PR SUBST TRIB CFE ART 536-M/536-N/536-O RICMS/PR. ICMS RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CAIXA - AG: 0570 C/C 906-1 - BANCO DO BRASIL - AG: 0645-9 C/C 26741-4		RESERVADO AO FISCO	
--	--	--------------------	--

Recebemos de ASSUNCAO E MORETTO LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:19/10/2017, Valor Total: R\$124,00. Destinatário: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEJARA D'OESTE AVENIDA MANOEL RIBAS, 620 - CENTRO - ITAPEJARA D OESTE/PR		<b>NF-e</b> Nº 000.009.836 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	