



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
007528/2017 Ordinário	Orcamentario

ÓRGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOTAÇÃO	
103020021.2.024.339030170000 MATERIAL DE CONSUMO	
CREDOR 4809 BELINKI E SOUZA LTDA	
	CHPJ 08.831.603/0001-47

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
RUA TENENTE CAMARGO 1015 PRESI	46-35249076	FRANCISCO BELTRAO


LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Tomada de Precos	8		2077	01.12.17	10.01.18

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
300.000,00	37.900,4	104,70	37.795,78

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1		3	VALOR REFERENTE AQUISICAO D CARTUCHO TONER HP 83 COMPAT	34,9000	104,70

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	104,70

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	104,70

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

**ORDEM DE PAGAMENTO**

PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.

\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TESOURARIA**

**RECIBO 10058 R\$**

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 QUITAÇÃO.

18 DE 12 DE 17

\_\_\_\_\_

**CREDOR**

BANCO	Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	7000.9	



LEILINE SOUZA LIDA

RUA TENENTE CAMARGO 1015  
PRESIDENTE KENNEDY  
Francisco Beltrao - PR - CEP: 85605-090  
Telefone: (46)3524-9076  
Email: centerbelfb@hotmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA  
1- SAÍDA

1

Nº 000.006.684  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4117 1208 8316 0300 0147 5500 1000 0066 8410 0006 6841

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda a prazo

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141170205431736 2017-12-13 09:09:05-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9040462993

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.831.603/0001-47

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

MUNICIPIO DE ITAPEJARA D'OESTE

CNPJ / CPF

76.995.430/0001-52

DATA DA EMISSÃO

13/12/2017

ENDEREÇO

AV MANOEL RIBAS, 620 PREFEITURA MUNICIPAL 620

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

85580-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

13/12/2017

MUNICÍPIO

ITAPEJARA D'OESTE

TELEFONE / FAX

(46)3526-8300

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:08

**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	104,70
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	104,70

**FATURA**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
226699	10/01/2018	104,70

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

**TR/ PORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		0-Emitente; 1-Destinatário 2-Terceiros; 9-Sem frete		0			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
0				0	0		

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST / CSOSN	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2000000000244	CARTUCHO TONER HP 83 COMPATIVEL	84439933	102	5102	UN	3,00	34,90	104,70	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**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Numero do pedido: 226699</p> <p>Valor aproximado dos tributos: R\$ 30,90 (29,51%). Fonte: IBPT.</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------