

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 007673/2017 Ordinário	<b>RECURSO</b> Orcamentario
--	--------------------------------

<b>ÓRGÃO</b> 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b> 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
<b>DOTAÇÃO</b> 103020021.2.024.339030071100 MATERIAL DE CONSUMO	<b>Nº CONTA</b> 227	<b>COD. DESDOBR.</b> 1051

<b>CREADOR</b> 4891 MAURICIO BENJAMIN BATTISTI	<b>CNPJ</b> 19.613.420/0001-71
---	-----------------------------------

<b>ENDEREÇO</b> RUA JOSE DA SILVA CENTRO	<b>FONE</b> 46-35261442	<b>CIDADE</b> ITAPEJARA DOESTE
---	----------------------------	-----------------------------------



<b>LICITAÇÃO</b> Pregao Presencial	<b>NÚMERO</b> 38	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b> 2147	<b>EMIÇÃO</b> 01.12.17	<b>VENCIMENTO</b> 12.12.17
---------------------------------------	---------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 300.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 38.631,2	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 78,60	<b>SALDO ATUAL</b> 38.552,66
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1		24	VALOR REFERENTE AQUISICAO D		
			CHA 40G CAIXA 25SQ	3,0000	72,00
2		1	01 UN ACHOCOLATADO PO 1,01	6,6000	6,60

<b>FONTE DE RECURSO</b> 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	78,60
---	----------------------	-------

<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do Fundo Municipal de Saude	<b>TOTAL BRUTO</b>	78,60
--	--------------------	-------

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

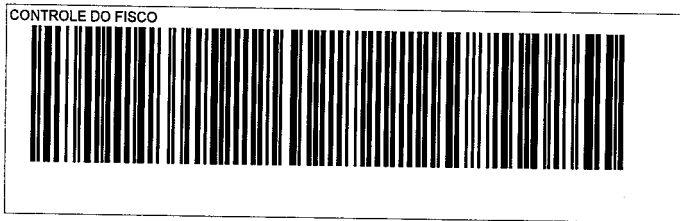
<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____  <b>TESOURARIA</b>
---

<b>RECIBO</b> 9743 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 QUITACÃO. 07 DE 12 DE 17  <b>CREDOR</b>
---

<b>BANCO</b> Nº CHEQUE _____	<b>Nº DA CONTA</b> 7000.9	<b>ANOTAÇÕES</b>
---------------------------------	------------------------------	------------------

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE:  
**Maurício Benjamin Battisti**  
 Rua Jose Da Silva - Centro  
 85.580-000 - Itapejara Do OestePR  
 Fone: 4635261442

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletronica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
**1**  
 Número: **149**  
 Série: 1 Pag: **1/1**



Natureza da Operação  
**Vendas De Mercadorias Adquiridas**  
 Inscrição Estadual 9065394542 Inscrição Estadual subst. tributário CNPJ 19.613.420/0001-71

Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)  
**4117 1219 6134 2000 0171 5500 1000 0001 4911 0555 5206**

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 Nome/Razão Social **Prefeitura Municipal De Itapejara d Oeste - Fms** CNPJ / CPF **70003 76.995.430/0001-52** Data da Emissão **05/12/17**  
 Endereço **Av Manoel Ribas** Bairro / Distrito **Centro** CEP **85.580-000** Data da Saída **05/12/17**  
 Município **Itapejara Do Oeste** Fone / Fax **4635268300** UF **PR** Inscrição Estadual **ISENTO** Hora da Saída

Fatura	Vencimento	Valor	Fatura	Vencimento	Valor	Fatura	Vencimento	Valor

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	78,60
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras Despesas acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
SPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS								Valor Total da Nota	78,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 Razão Social **PRÓPRIO** Frete por Conta 0-Emitente 1-Destinatário **9** Código ANTT Placa do Veiculo UF CNPJ / CPF  
 Endereço Município UF Inscrição Estadual  
 Quantidade **25** Especie Marca Numeração Peso Bruto Peso Líquido **0,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	CÓD.BARRA	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR DESCONTO	ALIQ ICMS
9005224	Cha 40g Caixa 25sq Tostado Natural Matte Leao	7891098000040	09030090	102	5.102	UN	24,000	3,00	72,00	0,00	0,00	0,00	00
9013761	Achocolatado Po 1,01 Kg Apti	7896327501077	18069000	102	5.102	UN	1,000	6,60	6,60	0,00	0,00	0,00	00

CÁLCULO DO ISSQN  
 Inscrição Municipal Valor Total dos Serviços Base de Cálculo do ISSQN Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS  
 Informações Complementares Funrural: 0,00 Reservado ao Fisco  
 F. Pgto: A Prazo - 07 Dias  
 Transação: 0011055520 Val Aprox Tributos: 16,71 Fonte: IBPT  
 Dados P/ Deposito Bancario: Banco Sicredi (748) Ag.:0740 C/C.:14.681-1 Juariza Sup

Protocolo NFE: 141170200018281 DATA 05/12/2017

Recebemos de: **Maurício Benjamin Battisti** os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado  
 Data de Recebimento Identificação e Assinatura do Recebedor  
 NF -e  
 Nº 149  
 SÉRIE 1  
 Pag: 1/1