

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 008277/2017 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> 103020021.2.024.339030090000 MATERIAL DE CONSUMO		<b>Nº CONTA</b> 227	<b>COD. DESDOBR.</b> 1028		
<b>CREADOR</b> 745 FARMACIA ALTERNATIVA LTDA		<b>CNPJ</b> 78.183.514/0001-17			
<b>ENDEREÇO</b> RUA IBIPORA , 578		<b>FONE</b> 46-2244748	<b>CIDADE</b> PATO BRANCO		
<b>LICITAÇÃO</b> Nao se Aplica	<b>NÚMERO</b>	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b>		
			<b>EMISSÃO</b> 27.12.17		
			<b>VENCIMENTO</b> 27.12.17		
<b>VALOR ORÇADO</b> 350.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 78.936,1	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 240,00	<b>SALDO ATUAL</b> 78.696,14		
<b>ITEM</b>	<b>QUANT.</b>	<b>UNID.</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>VALOR UNITÁRIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
1	1		VLR REF AQUISICAO DE 01 UN SULFADIANIZA 100MG/ML.	28,0000	28,00
2	1		01 UN ACIDO FOLINICO 2MG/ML	18,0000	18,00
3	1		01 UN PIRIMETAMINA 2MG/ML	28,0000	28,00
4	1		01 UN ACIDO FOLINICO 2MG/ML	18,0000	18,00
5	1		01 UN SULFADIAZINA 100MG/ML	28,0000	28,00
6	2		02 UN CLORETO DE POTASSIO 1	35,0000	70,00
7	2		02 UN CLORETO DE SODIO 20%.	25,0000	50,00
<b>FONTE DE RECURSO</b> 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	240,00
<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Manutencao do Fundo Municipal de Saude				<b>TOTAL BRUTO</b>	240,00
<b>EMITIDO</b>		<b>VISTO</b>		<b>AUTORIZO A DESPESA</b>	
<b>FUNCIONARIO</b>		<b>CONTADORA</b>		<b>SECRETÁRIO</b>	
<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b>			<b>RECIBO 104,98 R\$</b>		
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.			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.		
_____ DE _____ DE _____			28 DE 12 DE 17		
<b>TESOURARIA</b>			<b>CREDOR</b>		
<b>BANCO</b> Nº CHEQUE			<b>ANOTAÇÕES</b>		
Nº DA CONTA 7000.9					

**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 000.819.206  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO

4117 1278 1835 1400 0117 5500 1000 8192 0610 0819 2065

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141170213735771 27/12/2017 14:54:31

CNPJ

78.183.514/0001-17

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
3160229607

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA D'OESTE

ENDEREÇO  
AVENIDA MANOEL RIBAS, 620

MUNICÍPIO  
ITAPEJARA D'OESTE

FONE / FAX  
(46)3526-8300

UF  
PR

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
85580-000

CNPJ / CPF

76.995.430/0001-52

DATA DA EMISSÃO

27/12/2017

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

27/12/2017

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

240,00

LOR 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

240,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

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
911-982073	SULFADIAZINA 100mg/ml-SOLUCAO ORAL QSP 60ml	30049099	0500	5102	un	1,000	28,000	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
911-982119	ACIDO FOLINICO 2MG/ML - SOLUCAO ORAL 30ML	30049099	0500	5102	un	1,000	18,000	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
911-982073	PIRIMETÂMINA 2mg/ml - SOLUCAO ORAL 60ML	30049099	0500	5102	un	1,000	28,000	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
911-982119	ACIDO FOLINICO 2MG/ML-SOLUCAO ORAL 30ML	30049099	0500	5102	un	1,000	18,000	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
911-982120	SULFADIAZINA 100MG/ML-SOLUCAO ORAL 60ML	30049099	0500	5102	un	1,000	28,000	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11-982234	CLORETO DE POTASSIO 19,1% - SOLUCAO ORAL 300ML	30049099	0500	5102	un	2,000	35,000	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
911-981954	CLORETO DE SODIO 20%- SOLUCAO ORAL QSP 300ML	30049099	0500	5102	un	2,000	25,000	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox Tributos R\$64,20(26,75%) Fonte:IBPT

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 27/12/2017 14:55

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

EMISSÃO: 27/12/2017 - DEST. / REM.: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA D'OESTE - VALOR TOTAL: R\$ 240,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.819.206  
SÉRIE 1