**MUNICIPIO DE ITAPEJARA D'OESTE - PR**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

C.N.P.J.: 76.995.430/0001-52

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 000147/2018 Ordinário	RECURSO Orcamentario
--	--------------------------------

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOTAÇÃO 103010021.2.024.339032030000 MATERIAL, BEM OU SERV	Nº CONTA 254
	COD. DESDOBR. 1114

CREDORES 4844 SAVIMED PRODUTOS MEDICOS E NUTRICAO	CHPJ 26.640.161/0001-33
---	-----------------------------------

ENDEREÇO AV. ANITA GARIBALDI 2480 BOA V	FONE 41-30440500	CIDADE CURITIBA
---	----------------------------	---------------------------



LICITAÇÃO Pregao Presencial	NÚMERO 16	CONVÊNIO	CONTRATO 2074	EMIÇÃO 15.01.18	VENCIMENTO 15.01.18
---------------------------------------	---------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------

VALOR ORÇADO 100.000,00	SALDO ANTERIOR 100.000,00	VALOR DO EMPENHO 298,08	SALDO ATUAL 99.701,92
-----------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1		24	VALOR REFERENTE AQUISICAO DE 24 LATAS NAN AR 400 GR FORMULA INFANTIL.	12,4200	298,08

FONTE DE RECURSO 303 Saude - 15% Sobre Receita de Impostos	TOTAL LÍQUIDO 298,08
--	--------------------------------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude	TOTAL BRUTO 298,08
--	------------------------------

EMITIDO  FUNCIONARIO	VISTO  ANA MARIA CORTUNG PR-072160/O-4 CONTADORA	AUTORIZO A DESPESA AGILBERTO LUCINDO PERIN PREFEITO MUNICIPAL
--	--	--

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. ____ DE _____ DE _____ TESOURARIA	RECIBO 708 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. 19 DE 02 DE 18 CREDOR
--	--

BANCO Nº CHEQUE	Nº DA CONTA 7000.9	ANOTAÇÕES
--------------------	-----------------------	-----------

RECEBEMOS DE SAVIMED COM. PROD MEDICOS - ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 00000474 Série 1
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	

 <p>SAVIMED COM. PROD MEDICOS - ME AV. ANITA GARIBALDI, 2480, LOJA 09 BOA VISTA CEP 82.200-550 - CURITIBA - PR FONE 41 3044-0500 - FAX</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>1 - Saída 1 2 - Entrada</p> <p>NF-e Nº 00000474 Série 1 Página 1 de 1</p>	
	<p>Natureza de Operação VENDA MERC ADQ OU REC DE TERCEIROS - DENTRO ESTADO</p> <p>Inscrição Estadual 9073789696</p>	<p>Inscrição Estadual Subst. Tributário</p>

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social MUNICIPIO DE ITAPEJARA DOESTE		CNPJ/CPF 76.995.430/0001-52	Data da Emissão 14/02/2018
Endereço AVENIDA MANOEL RIBAS, 620, PREFEITURA		Bairro CENTRO	CEP 85.580-000
Município ITAPEJARA D OESTE	Fone/Fax 4635268300	UF PR	Inscrição Estadual ISENTO
			Data de Saída/Entrada
			Hora de Saída

FATURA

474/1 16/03/18 298,08

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de Cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 298,08
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas Aces. 0,00	Valor do IPI 0,00
				Valor Total da Nota 298,08

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social REUNIDAS TRANSPORTADORA RODOVIARIA DE CARGAS SA		Frete por Conta 0-Emitente	Código ANTT	Placa Veiculo	UF	CNPJ/CPF 83.083.428/0005-04
Endereço RUA FRANCISCO SOBANIA		Município CURITIBA		UF PR	Inscrição Estadual 1017173568	
Quantidade 2	Espécie CX	Marca	Numeração	Peso Bruto 9,6	Peso Líquido 9,6	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Código Produto/Serviço	Descrição Produto/Serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total do Item	Base de Cálculo ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
146	NAN AR 400GR FÓRMULA INFANTIL LOTE: 7342046041 - VALIDADE: 01/03/2019 - QTDE: 24	19011010	0102	5102	LA	24,00	12,42000	298,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

<p>Informações Complementares</p> <p>EMPENHO 23121/2018. PREGÃO 016/2017. ENTREGA: RUA ABILON DE SOUZA NAVES - 855580-000 - UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE. A/C DE JUSSARA OU JOÃO. / QUITAÇÃO ATRAVES DE DEPÓSITO BANCARIO BANCO 341 - ITAÚ AG 3701 C/C 31410-0 / VAL.APROX.TRIBUTOS R\$ 92,40 (31,00%) /</p>	Reservado ao Fisco
--	--------------------