



Município de Cantagalo - PR

CNPJ: 78279981000145 IE:
Endereço: Rua Cinderela, 379 CEP: 85160000 Cidade: Cantagalo
Fone: 42 3636-1185 Fax: 42 3636-1478

NOTA DE EMPENHO

6364

Número **6605/2014** Tipo **Ordinário** Emitido em **16/09/2014** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação
Tipo **Sem licitação** Número _____ Contrato/Aditivo
Sequência _____ Contrato _____ Aditivo _____

Credor
Fornecedor **OLINTO MUZZOLON** CPF/CNPJ **08.820.155/0001-86**
Endereço **I** Bairro _____
Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85160-000** Matrícula **61716-4** Fone **440.331.259-49** FAX _____

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Saldo anterior **R\$ 8.287,09**
10.301.0009.01046 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA ESTADUAL Valor empenhado **R\$ 4.620,00**
3.3.90.30.23.00 UNIFORMES, TECIDOS E AVIAMENTOS
1640 00319 SESA - Atenção Primária à Saúde -319 Saldo atual **R\$ 3.667,09**

Contrapartida de convênio
Histórico
AQUI SI ÇÃO DE UNI FORMES PARA O DI A DA CAMPANHA DO AGOSTO AZUL E CAMPANHA DA HI PERTENÇÃO.

MARIO VARLEI PAULINO DA SILVA
SECRETÁRIO DE SAÚDE

SILVESTRE KELNIAR
TÉC CONT CRC/PR 055890/O-8



Município de Cantagalo - PR

CNPJ: 78279981000145 IE:
Endereço: Rua Cinderela, 379 CEP: 85160000 Cidade: Cantagalo
Fone: 42 3636-1185 Fax: 42 3636-1478

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **6364/2014** Emitido em **16/09/2014** Requisição Nº _____ Empenho Nº **6605/2014**

Licitação _____ Contrato/Aditivo _____
Tipo _____ Número _____ Sequência _____ Contrato _____ Aditivo _____

Credor _____
Fornecedor **OLINTO MUZZOLON** CPF/CNPJ **08.820.155/0001-86**
Endereço _____ Bairro _____
Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85160-000** Matrícula **61716-4** Fone **440.331.259-49** FAX _____

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 4.620,00**
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Valor liquidado **R\$ 4.620,00**
10.301.0009.01046 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA ESTADUAL Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.30.23.00 UNIFORMES, TECIDOS E AVIAMENTOS
1640 00319 SESA - Atenção Primária à Saúde -319

Contrapartida de convênio _____

Retenções _____
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 4.620,00**

Servidor que autorizou a liquidação _____
14206 - MARIO VARLEI PAULINO DA SILVA

Histórico _____

RECEBEMOS DE OLINTO MUZZOLON ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº: N° 000.000.174
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

OLINTO MUZZOLON ME RUA ALZIRA DE ABREU, 618 - - CENTRO, Cantagalo, PR - CEP: 85160000 - Fone/Fax: 4236361582	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 000.000.174 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 4114 0908 8201 5500 0186 5500 1000 0001 7411 0600 1232 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 INSCRIÇÃO ESTADUAL 9040411493 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 08.820.155/0001-86 / 440.331.259-49	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA INSCRIÇÃO ESTADUAL 9040411493 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 08.820.155/0001-86 / 440.331.259-49		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141140140493677 - 16/09/2014 11:15
---	--	---

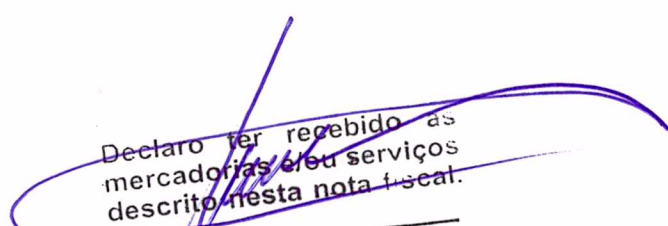
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUN. DE CANTAGALO ENDEREÇO RUA CINDERELA, 379 - MUNICÍPIO Cantagalo		CNPJ/CPF 78.279.981/0001-45 CEP 85160-000	DATA DA EMISSÃO 16/09/2014 DATA DE ENTRADA/SAÍDA
BAIRRO/DISTRITO CENTRO FONE/FAX 4236361185		UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.620,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.620,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
01	CAMPANHA AGOSTO AZUL	32168321	0400	5101	UND	156,0000	20,0000	3.120,00					
02	CAMPANHA HIPERTENÇÃO	54879132	0400	5101	UND	75,0000	20,0000	1.500,00					


 Declaro ter recebido as mercadorias e/ou serviços descritos nesta nota fiscal.
 Ass.: _____
 Secretaria Mun. de Saúde

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO



Comprovante de Remessa de TED via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FMS DE CANTAGALO APS
Conta Origem:	0932/006/00000887-3
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	09.556.006/0001-14

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Conta Destino:	0727/24174-1
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Física
Nome:	OLINTO MUZOLON
CPF/CNPJ	440.331.259-49
Valor:	R\$ 4.620,00
Valor da Tarifa:	R\$ 6,50
Finalidade	10-Crédito em Conta

Data de Débito:	29/09/2014
Data da Operação:	29/09/2014
Código da Operação:	00106351
Chave de Segurança:	KWNNW9K265RZZ7M1V

CPFs Autorizadores:	
	802.871.079-49
	761.431.049-72

Operação realizada com sucesso.

Para imprimir o comprovante, utilize a opção de impressão do seu browser.

RETORNAR



Comprovante de Remessa de TED via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FMS DE CANTAGALO APS
Conta Origem:	0932/006/00000887-3
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	09.556.006/0001-14

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Conta Destino:	0727/24174-1
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	OLINTO MUZOLLON
CPF/CNPJ	08.820.155/0001-86
Valor:	R\$ 4.620,00
Valor da Tarifa:	R\$ 6,50
Finalidade	10-Crédito em Conta

Data de Débito:	25/09/2014
Data da Operação:	25/09/2014
Código da Operação:	00108304
Chave de Segurança:	4P3WUR7T25XG5QV8

CPFs Autorizadores:
802.871.079-49
761.431.049-72

Operação realizada com sucesso.

Para imprimir o comprovante, utilize a opção de impressão do seu browser.

RETORNAR



Município de Cantagalo - PR

CNPJ: 78279981000145 IE:
Endereço: Rua Cinderela, 379 CEP: 85160000 Cidade: Cantagalo
Fone: 42 3636-1185 Fax: 42 3636-1478

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
	20/10/2014	8573	6364/2014	6605/2014	

Credor

Fornecedor

OLINTO MUZZOLON

Endereço

I

Cidade/UF

Cantagalo/PR

Matrícula

61716-4

CPF/CNPJ

08.820.155/0001-86

Bairro

CEP

85160-000

Fone

440.331.259-49

Banco

748

Agência

727

Conta

24174-1

Classificação da despesa

1640

06 SECRETARIA DE SAÚDE

06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

10.301.0009.01046 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA ESTADUAL

3.3.90.30.23.00 UNIFORMES, TECIDOS E AVIAMENTOS

Valor

R\$ 4.620,00

Contrapartida de convênio

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 4.620,00

Recursos

Documento

Data

Valor

Recibo

Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Quatro Mil, Seiscentos e Vinte Reais, referente ao pagamento do empenho número 6605/2014.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____ / ____ / ____

MARIO VARLEI PAULINO DA SILVA
SECRETÁRIO DE SAÚDE

NEUSA DE FATIMA CORREA
SECRETÁRIO DE FINANÇAS