

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
004395/2016 Ordinário	Orcamentario

ORGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DOTAÇÃO	Nº CONTA	COD. DESDOBR.
103020021.2.057.339032030000 MATERIAL, BEM OU SERV	479	1681

CREDOR	CHPJ
4587 AGIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS	20.590.555/0001-48

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
AV. PREFEITO GUIOMAR DE JESUS	(46) 35236613	FRANCISCO BELTRAO

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Pregao Presencial	10		1884	01.07.16	01.07.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
7.000,00	7.000	4.728,80	2.271,20

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VLR REF COMPRA DE 5000 CPR ALBENDAZOL 400 MG	2.000,00	2.000,00
2	1		3.000 CPR CARBONATO DE CALC MG C/500	120,00	120,00
3	1		1.500 CPR CLOMIPRAMINA 25 M	945,00	945,00
4	1		600 CPR DIAZEPAM 5MG C/1000	24,00	24,00
5	1		2.010 CPR LEVOTIROXINA SODI MG CPR C/30	241,20	241,20
6	1		9.990 CPR LEVOTIROXINA SODI MG CPR C/30.	1.398,60	1.398,60

FUNTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
498 Assistencia Farmaceutica	4.728,80
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO
Assistencia Farmaceutica	4.728,80

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
_____ FUNCIONARIO	LOIDIR SALVI CRC 32.667/0 _____ CONTADORA	_____ SECRETÁRIO

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

TESOURARIA

RECIBO 6827 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 QUITAÇÃO.
 25 DE 08 DE 16

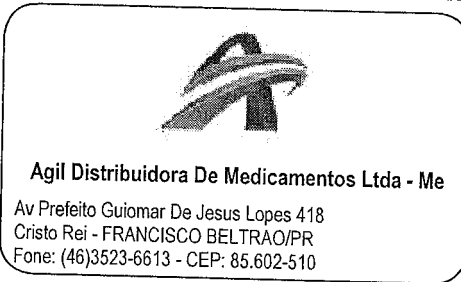
CREDOR

BANCO	Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	624009.9	

Recebemos de Agil Distribuidora De Medicamentos Ltda - Me os produtos constantes na nota fiscal ao lado

Data do Recebimento: _____ Identificação e Assinatura do Recebedor: _____

NFe nº **00.002.968**
Série **001**



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA
Nº.: **00.002.968**
Série: **001**
Folha: **1 de 1**

Chave de Acesso
4116.0720.5905.5500.0148.5500.1000.0029.6810.0002.9688

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 DE MERCADORIAS ADQUIR/RECEB DE TERCEIROS** Protocolo e Data de Autorização de Uso: **14116010455973 05/07/2016 15:50:36**

Inscrição Estadual ou RG: **90676239-05** Inscrição Estadual do Substituto Tributário: _____ CNPJ ou CPF: **20.590.555/0001-48**

DESTINATÁRIO OU REMETENTE

Nome ou Razão Social: **Município De Itapejara D'oste-pr** CNPJ ou CPF: **000274 76.995.430/0001-52** Data de Emissão: **05/07/2016**

Endereço: **Av Manoel Ribas, 620** Bairro/Distrito: **Centro** CEP: **85.580-000** Data de Saída/Entrada: **05/07/2016**

Cidade: **ITAPEJARA D'OESTE** Fone: **(46)3526-8300** Estado: **PR** Inscrição Estadual ou RG: **Isento** Hora da Saída/Entrada: _____

Duplicatas

1	25/07/2016	R\$ 4.728,80
---	------------	--------------

Impostos e Tributação

Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base de Cálculo do ICMS ST	Valor do ICMS ST	Valor Aprox. Impostos (% e R\$)	26,66 %	1.260,71	Valor Total dos Produtos	4.728,80	
Frete	0,00	Seguro	0,00	Descontos	0,00	Outras Despesas	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor Total da Nota	4.728,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES

Razão Social: **Agil Distribuidora De Medicamentos Ltda** Frete por Conta: **0 - Emitente** Código ANTT: _____ Placa: **000-0000** UF: **PR** CNPJ: **20.590.555/0001-48**

Endereço: **Av. Prof Guiomar De Jesus Lopes, 418** Cidade: **FRANCISCO BELTRAO** UF: **PR** Inscrição Estadual ou RG: _____

Quantidade: **12** Espécie: **Caixa** Marca: _____ Numeração: _____ Peso Bruto: **22,000** Peso Líquido: **22,000**

Produtos

Código	Descrição do Produto	NCM/SH	CST	CFOP	Apres.	Qtde	Valor Unitário	Desconto	Valor Total	B. C. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% ICMS	% IPI
0001538	ALBENDAZOL 400MG CPR C/01 Lote: 1516 Qtde: 16.192,000 Fab.: 05/05/2016 Val.: 30/05/2019	30049063		5102	CPR	5.000,00	0,4000	0,00	2.000,00	0,00	0,00	0,00	00	00
0001190	CARBONATO DE CALCIO 500MG C/500CPR Lote: 0090075 Qtde: 19.000,000 Fab.: 01/11/2015 Val.: 30/11/2017	30039019		5102	CPR	3.000,00	0,0400	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	00	00
0001044	CLOMIPRAMINA 25MG CPR C/20 GEN Lote: 858757 Qtde: 5.300,000 Fab.: 01/05/2016 Val.: 30/05/2018	30049069		5102	CPR	1.500,00	0,6300	0,00	945,00	0,00	0,00	0,00	00	00
0001062	Controlado: C1 DIAZEPAM 5MG C/1000 CPR Lote: 30300116 Qtde: 139.900,000 Fab.: 01/01/2016 Val.: 30/01/2018	30039074		5102	CPR	600,00	0,0400	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	00	00
0000058	Controlado: B1 LEVOTIROXINA SODICA 25MCG CPR C/30 GEN Lote: BR66169 Qtde: 30,000 Fab.: 05/03/2015 Val.: 28/02/2017	30043981		5102	CPR	2.010,00	0,1200	0,00	241,20	0,00	0,00	0,00	00	00
0001580	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG CPR C/30 Lote: 1510946 Qtde: 3.780,000 Fab.: 01/09/2015 Val.: 30/09/2017	30043981		5102	CPR	9.990,00	0,1400	0,00	1.398,60	0,00	0,00	0,00	00	00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal: _____ Valor Total dos Serviços: _____ Base de Cálculo do ISSQN: _____ Valor do ISSQN: _____

Dados Adicionais

Informações Complementares: **RECLAMAÇÕES E/OU SUGESTÕES TELEFONE (46)3055-2151.***PGTO: BANCO 756-BANCOOB SICOOB - AG 4342 C/C 4235-8*****

Reservado ao Fisco: _____

ISENTO DE ICMS CFE ANEXO I ITEM 80 DO RICMS/PR, ATRAVES DO DECRETO N. 3048/15 DE 16/12/2015, COM BASE NO CONVENIO CONFAZ ICMS 87/2002, PRORROGADO PELO CONVENIO CONFAZ 107/15. PREGÃO PRESENCIAL 10/16.