

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**


DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

		Nº DO EMPENHO/TIPO 005042/2016 Ordinario		RECURSO Orcamentario	
ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE			UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
DOTAÇÃO 103020021.2.057.339032030000 MATERIAL, BEM OU SERV		Nº CONTA 1555		COD. DESDOBR. 1604	
CREADOR 4587 AGIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS			CHPJ 20.590.555/0001-48		
ENDEREÇO AV. PREFEITO GUIOMAR DE JESUS			FONE (46) 35236613		CIDADE FRANCISCO BELTRAO
LICITAÇÃO Pregao Presencial		NÚMERO 10	CONVÊNIO	CONTRATO 1884	EMISSÃO 18.07.16
VALOR ORÇADO 98.418,54		SALDO ANTERIOR 93.024		VALOR DO EMPENHO 1.644,60	SALDO ATUAL 91.380,26
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REF AQUISICAO DE 200		
2	1		ALENDRONATO SODICO 70MG CPR	70,00	70,00
3	1		462 CPR AMIXICILINA /CLAV P	415,80	415,80
4	1		500MG /125MG	120,00	120,00
			2000 CPR METFORMINA 850 MG	1.038,80	1.038,80
			C/1000		
			1484 DRG ESTROGENIOS CONJ 0		
			DRG C/28.		
FONTE DE RECURSO 498 Assistencia Farmaceutica				TOTAL LÍQUIDO 1.644,60	
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Assistencia Farmaceutica				TOTAL BRUTO 1.644,60	
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA	
FUNCIIONARIO		CONTADORA		SECRETÁRIO	
ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____				RECIBO 6830 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. 25 DE 08 DE 16	
TESOURARIA				CREDOR	
BANCO Nº CHEQUE		Nº DA CONTA 624009.9		ANOTAÇÕES	


Recebemos de Agil Distribuidora De Medicamentos Ltda - Me os produtos constantes na nota fiscal ao lado		NFe nº 00.003.093
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Série 001



Agil Distribuidora De Medicamentos Ltda - Me
 Av Prefeito Guiomar De Jesus Lopes 418
 Cristo Rei - FRANCISCO BELTRAO/PR
 Fone: (46)3523-6613 - CEP: 85.602-510

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA
 Nº.: **00.003.093**
 Série: **001**
 Folha: **1 de 1**



Chave de Acesso
4116.0720.5905.5500.0148.5500.1000.0030.9310.0003.0935

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 141160112777220 20/07/2016 8:58:49
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 19/07/2016
Endereço Av Manoel Ribas, 620	Bairro/Distrito Centro	CEP 85.580-000
Cidade ITAPEJARA D'OESTE	Fone (46)3526-8300	Estado PR
Inscrição Estadual ou RG Isento	Inscrição Estadual ou RG Isento	Hora da Saída/Entrad

Duplicatas

1	09/08/2016	R\$ 1.644,60
---	------------	--------------

Impostos e Tributação

Base de Cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de Cálculo do ICMS ST 0,00	Valor do ICMS ST 0,00	Valor Aprox. Impostos (% e R\$) 29,70 % 488,51	Valor Total dos Produtos 1.644,60
Frete 0,00	Seguro 0,00	Descontos 0,00	Outras Despesas 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor Total da Nota 1.644,60
Fundo Combate Pobreza 0,00	Partilha ICMS UF Destino 0,00	Partilha ICMS UF Remetente 0,00			

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. Pref Guiomar De Jesus Lopes, 418	Cidade FRANCISCO BELTRAO	UF PR	Inscrição Estadual ou RG		
Quantidade 2	Espécie Caixa	Marca	Numeração	Peso Bruto 7,000	Peso Líquido 7,000

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
0001671	ALENDRONATO SODICO 70MG CPR C/300 Lote: 15441 Qtde: 0,000 Fab.: 05/07/2015 Val.: 30/07/2018	30049099	000	5102	CPR	200,00	0,3500	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	00	00
0000453	AMOXICILINA/CLAV POT 500MG/125MG CPR C/21 GE N Lote: FX4380 Qtde: 42,000 Fab.: 05/12/2015 Val.: 30/11/2017	30041012	000	5102	CPR	462,00	0,9000	0,00	415,80	0,00	0,00	0,00	00	00
0001170	METFORMINA 850MG CPR C/1000 Lote: 1505374 Qtde: 0,000 Fab.: 01/11/2015 Val.: 30/11/2017	30049069	000	5102	CPR	2.000,00	0,0600	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	00	00
0000143	ESTROGÊNIO CONJ 0,3MG DRG C/28 Lote: 97183 Qtde: 0,000 Fab.: 01/08/2014 Val.: 30/07/2017	30043939	000	5102	DRG	1.484,00	0,7000	0,00	1.038,80	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*** ISENTOS DE ICMS CFE ANEXO I ITEM 80 DO RICMS/PR, ATRAVES DO DECRETO N 3048/15 DE 18/12/2015. COM BASE NO CONVENIO CONFAZ ICMS 87/2002, PRORROGADO PELO CONVENIO CONFAZ 107/15. PREGÃO PRESENCIAL 10/16.	Reservado ao Fisco
--	--------------------