

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
005972/2016 Ordinário	Orcamentario

ORGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	
07 DEPARTAMENTO M. DE SAÚDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
DOTAÇÃO	Nº CONTA	COD. DESDOBR.
103020021.2.057.339032030000 MATERIAL, BEM OU SERV	1555	1604

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

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

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Pregão Presencial	10		1884	23.08.16	23.08.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
98.418,54	86.674	4.082,40	82.592,56

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE AQUISICAO D CPR AMOXICILINA/ CLAV POTAS 500/125MG C/18.	4.082,40	4.082,40

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
498 Assistencia Farmaceutica	4.082,40


NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO
Assistencia Farmaceutica	4.082,40

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

ORDEN DE PAGAMENTO	RECIBO 7884 R\$
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 QUITACÃO.
_____ DE _____ DE _____	05 DE 10 DE 16
_____ TESOURARIA	_____ 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		NFe nº 00.003.496
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Série 001

 <p>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</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>1 - SAÍDA Nº.: 00.003.496 Série: 001 Folha: 1 de 1</p>	
		<p>Chave de Acesso 4116.0820.5905.5500.0148.5500.1000.0034.9610.0003.4962</p>
		<p>Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ autorizadora.</p>

Natureza da Operação VENDA DE MERCADORIAS ADQUIR/RECEB DE TERCEIROS	Protocolo e Data de Autorização de Uso 141160133220315 24/08/2016 15:12:14
Inscrição Estadual ou RG 90676239-05	Inscrição Estadual do Substituto Tributário 000274
	CNPJ ou CPF 76.995.430/0001-52
	CEP 85.580-000
	CNPJ ou CPF 20.590.555/0001-48

DESTINATÁRIO OU REMETENTE	
Nome ou Razão Social Município De Itapejara D'oeste-pr	CNPJ ou CPF 000274
Endereço Av Manoel Ribas, 620	Bairro/Distrito Centro
Cidade ITAPEJARA D'OESTE	CEP 85.580-000
Fone (46)3526-8300	Estado PR
	Inscrição Estadual ou RG Isento
	Data de Emissão 24/08/2016
	Data de Saída/Entrada 24/08/2016
	Hora da Saída/Entrada

Duplicatas
1 14/09/2016 R\$ 4.082,40

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\$) 30,75 %	Valor Total dos Produtos 4.082,40	
Frete 0,00	Seguro 0,00	Descontos 0,00	Outras Despesas 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor Total da Nota 4.082,40	
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
Endereço Av. Pref Guiomar De Jesus Lopes, 418	Código ANTT 000-0000
	Placa 000-0000
	UF PR
	CNPJ 20.590.555/0001-48
	Inscrição Estadual ou RG
Quantidade 7	Espécie Caixa
Marca	Numeração
	Peso Bruto 14,000
	Peso Líquido 14,000

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
0002025	AMOXICILINA/CLAV POTASSIO 500/125MG CPR C/18 Lote: 855141 Qtde: 12.114,000 Fab.: 01/05/2016 Val.: 30/05/2018	30041012	000	5102	CPR	4.536,00	0,9000	0,00	4.082,40	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

<p>Informações Complementares</p> <p>RECLAMAÇÕES E/OU SUGESTÕES TELEFONE (46)3055-2151,***PGTO: BANCO 756-BANCOOB SICOOB - AG 4342 C/C 4235-8***</p> <p>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 Nº 010/2016.</p>	Reservado ao Fisco
--	--------------------