



Santa Cecília do Pavão

Secretaria Municipal de Saúde

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 10.651.971/0001-55

www.santaceciliadopavao.pr.gov.br

Gestão 2017 / 2020

Memo: 86/2020

Data: 29/01/2020

De: Secretária de Saúde

Para: Contabilidade

Venho por meio desta solicitar ao Setor Contabil, o empenho de medicamentos farmacológicos no valor de \$10.000,00 (dez mil reais), com objetivo de atender as necessidades de atendimento de pacientes deste município assim com também suprir as Unidades Básicas e Primária de Saúde de nosso município, na empresa citada abaixo:

- **Lazaro Farma Com de Produtos Farmacêuticos Ltda**
- **Cnpj: 08.604.186/0001-08**

Sem mais para o momento, reitero meus alevados protestos de estima e consideração.


João Wellington dos Santos
Secretario Municipal de Saúde

29/03/2020

DATA DE RECEBIMENTO: _____ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE FARMACIA NSR APARECIDA  av. getulio vargas, 1 - centro - CEP:86225-000 - SANTA CECILIA DO PAVAO - PR TEL: (43)3270-1214 www.inditec.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 00000104 FL. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 4120 0508 6041 8600 0108 5500 1000 0001 0410 9087 3572 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DE OPERAÇÃO: VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9039379985 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: _____ CNPJ / CPF: 08.604.186/0001-08	

PROFECOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141200079503326

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL: Fundo Municipal de Saude		10.651.971/0001-55	06/05/2020
ENDEREÇO: Rua Jeronimo Farias Martins, n/t		BAIRRO / DISTRITO: centro	CEP: 86225-000
MUNICÍPIO: Santa Cecilia do Pavao		UF: PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____
FONE / FAX: _____		UF: PR	HORA DA SAÍDA: _____

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.744,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	43,90	0,00	0,00	1.700,35		

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

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
45486	PERMESE-SUS INJ VD 1ML+SER SIS	30043999	0500	5102	UN	2,00	21,26	1,09	41,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3153	DIPROSALIC-POMADA BG AL X 30GR	30039099	0500	5405	UN	2,00	32,71	1,65	63,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40320	XARELTO-15MG BL AL X 28CPR REV	30049079	0500	5405	UN	1,00	282,21	7,10	275,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24098	CLORIDRATO DE SERTRALINA(GEN)-50MG C/3BL X 10 CPR	30039049	0500	5405	UN	1,00	60,52	1,52	59,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40841	EXODUS-15MG X 30CPR REV	30049059	0500	5405	UN	2,00	103,59	5,21	201,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32779	ALPRAZOLAM(GEN)-2MG 3BL X 10 CPR	30049064	0500	5102	UN	1,00	56,54	1,42	55,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40935	OLANZAPINA(GEN)-5MG BL AL/AL 30CPR	30049069	0500	5405	UN	1,00	286,64	7,21	279,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
43240	CLOPIPLAX-75MG 4BL X 7CPR REV	30049099	0500	5405	UN	2,00	54,73	2,75	106,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45479	BART H-300+12,5MG AL PLAS 30C	30049069	0500	5102	UN	1,00	103,47	2,60	100,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
47512	LOBEAT-5MG AL PLAS 30CPR	30049059	0500	5102	UN	1,00	49,30	1,24	48,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4165	BAMIFIX-300MG C/10 DRAG	30042099	0500	5405	UN	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35515	JANUMET-50/850MG CX BL 56 CPR	30049049	0500	5405	UN	1,00	245,49	6,18	239,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31866	LABIRIN-24MG COM CT BL AL PLAS	30049069	0500	5405	UN	1,00	46,38	1,17	45,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1810	LASIX-40MG BL AL PLAS 20CPR	30049079	0500	5405	UN	2,00	18,11	0,91	35,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4221	APRESOLINA-25MG DRG CT BL AL/AL X	30049069	0500	5405	UN	2,00	7,37	0,37	14,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
34542	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL(GEN)-75MG AL/AL 28 CPR REV	30049079	0500	5405	UN	1,00	138,16	3,48	134,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FRETE MUN. STA. CECÍLIA DO PAVÃO - PR
 Liquidação de Empenho
 Departamento: Saude
 Nº DA NOTA FISCAL: 104
 DATA: 08/05/20
 Assinatura: [assinatura]
 Nome do Responsável: João Gentes

LICITAÇÃO Nº _____
 MODALIDADE _____
 CONTRATO: _____

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor aproximado tributos R\$553,42 (32,55%) Fonte: IBPT	