

4304

Prefeitura Municipal de Santa Cecília do Pavão

GESTÃO 2021-2024

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO DE COMPRAS E SERVIÇOS

EMPRESA: LAZARO FARMA
PARA DEPTO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 08.604.186/0001 - 08
DATA: 30 DIAS
CONDIÇÃO PAGTO:

QTDE	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	TOTAL R\$
1,00	UNID.	Compra de medicamentos, conforme anexo.	70000,00	70.000,00
				70.000,00



Eliane Vitzte
Secret. de Adm. e Planejamento

211 - 33044,14
213 - 35.406,80



Santa Cecília do Pavão

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.290.691/0001-77
EDIFÍCIO ODOVAL DOS SANTOS
www.santaceciliadopavao.pr.gov.br

MEMORANDO

Nº 227/2024

Santa Cecília do Pavão, 22 de julho de 2024.

De: Leandro Francioli
Secretário de Saúde e Prevenção

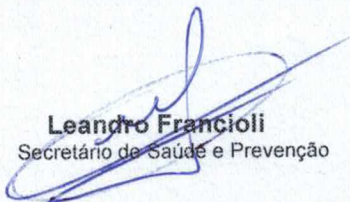
Para: Eliane Vietze
DEPARTAMENTO DE COMPRAS

Urgente Para Providências Para Conhecimento Favor Responder Em Resposta

Assunto: Empenho Estimado LAZARO FARMA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	Páginas
--	----------------

Venho através da Secretaria Municipal de Saúde, pedir para setor de compras e contabilidade a abertura de um processo de compras conforme moldes destes setores, junto a empresa (LAZARO FARMA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA, CNPJ 08.604.186/0001-08), no valor de R\$70.000,00 (Setenta mil reais). A justificativa se faz necessária para atendimento de **URGENCIA e EMERGENCIA**, quando não havendo em nossa REMUME ou para atendimento tempo hábil para o paciente em crise, mal súbito e inicio de tratamento aonde se fará uso continuo ao paciente, assim não causando danos a pacientes e familiares desprovidas de recursos e em situação de vulnerabilidade.

Sem mais para o momento, desde já reiteraram nossos votos da mais prezada estima e consideração.


Leandro Francioli
Secretário de Saúde e Prevenção

Ciente em, ____/____/____ Ass: _____
--

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 000.000.213 fl. 1 /15
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
 4124 1008 6041 8600 0108 5500 1000 0002 1314 4326 2949

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 141240320588840

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9039379985
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
 CNPJ/CPF: 08.604.186/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **Fundo Municipal de Saude**

ENDEREÇO: **Rua Jeronimo Farias Martins, n/t**

MUNICÍPIO: **Santa Cecilia do Pavao**

BAIRRO / DISTRITO: **centro**

UF: **PR**

CNPJ / CPF: **10.651.971/0001-55**

DATA DA EMISSÃO: **21/10/2024**

CEP: **86225-000**

DATA SAÍDA / ENTRADA: **21/10/2024**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	35.406,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				35.406,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA: **9 - SEM FRETE**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR LC.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	TIPI
53960	NEO B-5000MCG+100MG+100MG CO C.P. ANVISA 1004313260034 PMC: R\$168,53 LOTE: 1 QTD: 6,00 FAB: 01/02/2024 VAL: 01/10/2026	30045090	0500	5102	UN	6,00	168,53	1.011,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39586	TRAVOPROSTA(GEN)-SOL OFT FR 2,5ML C.P. ANVISA 1023510040025 PMC: R\$117,66 LOTE: 1 QTD: 1,00 FAB: 01/02/2024 VAL: 01/01/2026	30043991	0500	5405	UN	1,00	117,66	117,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40324	ARADOIS H-50+12,5MG X 30CPR REV C.P. ANVISA 1097401400083 PMC: R\$103,70 LOTE: 1 QTD: 1,00 FAB: 01/02/2024 VAL: 01/01/2026	30049069	0500	5405	UN	1,00	103,70	103,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45117	ALENIA-12+400MCG FR 60+INAL C.P. ANVISA 1121303080161 PMC: R\$150,98 LOTE: 1 QTD: 2,00 FAB: 01/02/2024 VAL: 01/01/2026	30049099	0500	5102	UN	2,00	150,98	301,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado tributos R\$10369,65 (29,29%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

