| Emp. \ Liq. | Tipo | | Nome | | Recurso | Data | Ord. Pagto | Processo | PAGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 04205 \0000 | DA | SD | KEILA AUGUSTA NOGUEIRA | 3.3.90.14.14 | 0.01.00 | 29/09/2017 | | | -20,25 |
| 03407 \0001 | OR | SD | SAO JOAQUIM HOSPITAL E MATERI | 3.3.90.39.50 | 0.01.00 | 12/09/2017 | 03788 | | 1.175,00 |
| 03408 \0001 | OR | SD | SOMEDICA CIRUGICA RIO PRETO E | 3.3.90.30.35 | 0.01.00 | 13/09/2017 | 03837 | | 1.844,00 |
| 03486 \0001 | OR | SD | GIMENES E PAVAN LTDA-ME | 3.3.90.30.22 | 0.01.00 | 13/09/2017 | 03839 | 024 | 553,32 |
| 03651 \0001 | OR | SD | ALFALAGOS LTDA | 3.3.90.30.09 | 0.01.00 | 13/09/2017 | 03842 | 010 | 3.245,75 |
| 03669 \0001 | OR | SD | DROGA SOL LTDA EPP | 3.3.90.30.07 | 0.01.00 | 12/09/2017 | 03789 | 009 | 1.950,84 |
| 03670 \0001 | OR | SD | NO 2 PATRICIA ALVES STORTI ME | 3.3.90.30.99 | 0.01.00 | 13/09/2017 | 03843 | | 180,00 |
| 03671 \0001 | OR | SD | LUMAR COM PROD FARMACEUT LT | 3.3.90.30.09 | 0.01.00 | 19/09/2017 | 03918 | 010 | 2.705,57 |
| 03695 \0001 | OR | SD | A.T MORALES NUTRICIONAIS EPP | 3.3.90.30.07 | 0.01.00 | 01/09/2017 | 03637 | 009 | 840,00 |
| 03701 \0001 | OR | SD | SILVIA HELENA TORRES BLANCA O | 3.3.90.39.99 | 0.01.00 | 13/09/2017 | 03840 | | 300,00 |
| 03702 \0001 | OR | SD | DROGAFARMA DE FRANCA LTDA | 3.3.90.30.99 | 0.01.00 | 12/09/2017 | 03779 | | 159,90 |
| 03703 \0001 | OR | SD | MAURICIO ALEXANDRE PENNA SAI | 3.3.90.30.39 | 0.01.00 | 01/09/2017 | 03636 | | 590,00 |
| 3704 \0001 | OR | SD | DROGAFARMA DE FRANCA LTDA | 3.3.90.30.99 | 0.01.00 | 12/09/2017 | 03780 | | 139,57 |
| 03743 \0001 | OR | SD | FRAGNARI DISTRIBUIDORA DE MEI | 3.3.90.30.09 | 0.01.00 | 13/09/2017 | 03841 | 034 | 224,90 |
| 03745 \0001 | OR | SD | DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FR/ | 3.3.90.30.09 | 0.01.00 | 12/09/2017 | 03787 | 020 | 5.086,40 |
| 03798 \0001 | OR | SD | SECRETARIA ESTADO NEG FAZENI | 3.3.90.39.99 | 0.01.00 | 11/09/2017 | 03752 | | 104,12 |
| 03810 \0001 | OR | SD | NO 2 PATRICIA ALVES STORTI ME | 3.3.90.30.99 | 0.01.00 | 13/09/2017 | 03844 | | 270,00 |
| 03811 \0001 | OR | SD | NO 2 PATRICIA ALVES STORTI ME | 3.3.90.30.99 | 0.01.00 | 13/09/2017 | 03845 | | 260,00 |
| 03814 \0001 | OR | SD | OXI-FRANCA COM. DE MAQUINAS E | 3.3.90.30.99 | 0.01.00 | 01/09/2017 | 03635 | | 90,00 |
| 03817 \0001 | OR | SD | LUMAR COM PROD FARMACEUT LT | 3.3.90.30.35 | 0.01.00 | 19/09/2017 | 03919 | 025 | 324,85 |
| 03900 \0001 | OR | SD | LUMAR COM PROD FARMACEUT LT | 3.3.90.30.09 | 0.01.00 | 19/09/2017 | 03920 | 010 | 186,00 |
| 03901 \0001 | OR | SD | LUMAR COM PROD FARMACEUT LT | 3.3.90.30.09 | 0.01.00 | 19/09/2017 | 03921 | 010 | 108,00 |
| 03956 \0001 | OR | SD | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARE | 3.3.90.30.09 | 0.01.00 | 19/09/2017 | 03922 | 034 | 5.311,37 |
| 03957 \0001 | OR | SD | ABC COM DE PC E ACES LTDA-ME | 3.3.90.30.39 | 0.01.00 | 05/09/2017 | 03657 | | 700,00 |
| 03968 \0001 | OR | SD | CIRURGICA OLIMPIO EIRELI | 3.3.90.30.09 | 0.01.00 | 11/09/2017 | 03743 | 010 | 340,50 |
| 03972 \0001 | OR | SD | MIRASSOL MED. COMERCIO DE ME | 3.3.90.30.09 | 0.01.00 | 19/09/2017 | 03923 | 025 | 390,90 |
| 03990 \0001 | OR | SD | EVANDRO FRANCA DIESEL INJETO | 3.3.90.39.19 | 0.01.00 | 19/09/2017 | 03911 | | 530,00 |
| 03991 \0001 | OR | SD | EVANDRO FRANCA DIESEL INJETO | 3.3.90.30.39 | 0.01.00 | 19/09/2017 | 03912 | | 1.435,00 |
| 03993 \0001 | OR | SD | GALVANI COMERCIO DE LUBRIFICA | 3.3.90.30.01 | 0.01.00 | 11/09/2017 | 03744 | | 50,00 |
| 04020 \0001 | OR | SD | MIRASSOL MED. COMERCIO DE ME | 3.3.90.30.35 | 0.01.00 | 19/09/2017 | 03924 | 025 | 878,74 |
| 04021 \0001 | OR | SD | D. MARITAN EPP | 3.3.90.30.99 | 0.01.00 | 13/09/2017 | 03838 | | 247,50 |
| 04024 \0001 | OR | SD | GALVANI COMERCIO DE LUBRIFICA | 3.3.90.30.01 | 0.01.00 | 18/09/2017 | 03885 | | 376,00 |
| 04070 \0001 | OR | SD | CIRURGICA OLIMPIO EIRELI | 3.3.90.30.09 | 0.05.13 | 06/09/2017 | 03687 | 010 | 175,61 |
| 04078 \0001 | OR | SD | LUMAR COM PROD FARMACEUT LT | 3.3.90.30.09 | 0.05.13 | 06/09/2017 | 03688 | 034 | 510,00 |
| 04079 \0001 | OR | SD | ALFALAGOS LTDA | 3.3.90.30.09 | 0.05.13 | 06/09/2017 | 03689 | 010 | 241,95 |
| 04080 \0001 | OR | SD | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARE | 3.3.90.30.09 | 0.05.13 | 06/09/2017 | 03690 | 034 | 652,50 |
| 04084 \0001 | OR | SD | E DA SILVA PERSIANAS ME | 3.3.90.39.99 | 0.01.00 | 19/09/2017 | 03913 | | 680,00 |
| 04087 \0001 | OR | SD | JOSE EDILSON DOS SANTOS TAPE | 3.3.90.39.19 | 0.01.00 | 12/09/2017 | 03753 | | 70,00 |
| 04088 \0001 | OR | SD | JOSE EDILSON DOS SANTOS TAPE | 3.3.90.39.99 | 0.01.00 | 12/09/2017 | 03753 | | 100,00 |
| 04090 \0001 | OR | SD | JARDIM COSMETICOS LTDA-ME | 3.3.90.30.22 | 0.01.00 | 27/09/2017 | 03971 | 012 | 1.929,33 |
| 04117 \0001 | OR | SD | FOLHA DE PAGAMENTO | 3.1.90.11.01 | 0.01.00 | 01/09/2017 | 03612 | | 67.020,23 |
| 04118 \0001 | OR | SD | FOLHA DE PAGAMENTO | 3.1.90.11.33 | 0.01.00 | 01/09/2017 | 03612 | | 468,50 |
| 04119 \0001 | OR | SD | FOLHA DE PAGAMENTO | 3.1.90.11.37 | 0.01.00 | 01/09/2017 | 03612 | | 9.247,77 |
| 04120 \0001 | OR | SD | FOLHA DE PAGAMENTO | 3.1.90.11.45 | 0.01.00 | 01/09/2017 | 03612 | | 2.658,30 |
| 04121 \0001 | OR | SD | I N S S | 3.1.90.13.02 | 0.01.00 | 08/09/2017 | 03671 | | 24.310,04 |
| 04122 \0001 | OR | SD | FOLHA DE PAGAMENTO | 3.1.90.16.99 | 0.01.00 | 01/09/2017 | 03612 | | 3.603,50 |
| 04123 \0001 | OR | SD | FOLHA DE PAGAMENTO | 3.1.90.11.01 | 0.05.13 | 01/09/2017 | 03613 | | 19.843,27 |
| 04124 \0001 | OR | SD | FOLHA DE PAGAMENTO | 3.1.90.11.37 | 0.05.13 | 01/09/2017 | 03613 | | 994,46 |
| 04125 \0001 | OR | SD | FOLHA DE PAGAMENTO | 3.1.90.16.99 | 0.05.13 | 01/09/2017 | 03613 | | 293,10 |
| 04126 \0001 | OR | SD | FOLHA DE PAGAMENTO | 3.1.90.11.01 | 0.05.13 | 01/09/2017 | 03614 | | 9.552,06 |
| 04127 \0001 | OR | SD | FOLHA DE PAGAMENTO | 3.1.90.11.37 | 0.05.13 | 01/09/2017 | 03614 | | 824,91 |
| 04128 \0001 | OR | SD | FOLHA DE PAGAMENTO | 3.1.90.11.45 | 0.05.13 | 01/09/2017 | 03614 | | 435,11 |
| 04188 \0001 | OR | SD | MARCOS EURICO SCHERMA-ME | 3.3.90.30.07 | 0.01.00 | | 03783 | 003 | 876,45 |

## EMPENHOS PAGOS DE 01/09/2017 A 30/09/2017



| Emp. \ Liq. | Tipo | | Nome | | Recurso | Data | Ord. Pagto | Processo | PAGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 12/09/2017 | | | |
| 04190 \0001 | OR | SD | MARCOS EURICO SCHERMA-ME | 3.3.90.30.07 | 0.01.00 | 12/09/2017 | 03784 | 003 | 244,96 |
| 04191 \0001 | OR | SD | MARCOS EURICO SCHERMA-ME | 3.3.90.30.07 | 0.01.00 | 12/09/2017 | 03785 | 003 | 165,00 |
| 04200 \0001 | OR | SD | MARCOS EURICO SCHERMA-ME | 3.3.90.30.07 | 0.01.00 | 12/09/2017 | 03786 | 003 | 299,92 |
| 04202 \0001 | AD | SD | MARCIO SILVA ELIAS | 3.3.90.14.14 | 0.01.00 | 01/09/2017 | 03641 | | 385,00 |
| 04203 \0001 | AD | SD | JOSE FRANCISCO DOS SANTOS. | 3.3.90.14.14 | 0.01.00 | 01/09/2017 | 03639 | | 1.000,00 |
| 04204 \0001 | AD | SD | DIONATAN ALAN GONÇALVES | 3.3.90.14.14 | 0.01.00 | 01/09/2017 | 03640 | | 105,00 |
| 04205 \0001 | AD | SD | KEILA AUGUSTA NOGUEIRA | 3.3.90.14.14 | 0.01.00 | 01/09/2017 | 03642 | | 100,00 |
| 04206 \0001 | AD | SD | EDMAR ELIAS | 3.3.90.14.14 | 0.01.00 | 01/09/2017 | 03638 | | 2.000,00 |
| 04207 \0001 | OR | SD | SECRETARIA ESTADO NEG FAZENI | 3.3.90.39.99 | 0.01.00 | 15/09/2017 | 03879 | | 104,12 |
| 04215 \0001 | OR | SD | COSTA MORAIS & CIA LTDA | 3.3.90.30.01 | 0.01.00 | 21/09/2017 | 03951 | 001 | 1.828,00 |
| 04216 \0001 | OR | SD | COSTA MORAIS & CIA LTDA | 3.3.90.30.01 | 0.01.00 | 21/09/2017 | 03952 | 001 | 2.716,53 |
| 04217 \0001 | OR | SD | COSTA MORAIS & CIA LTDA | 3.3.90.30.01 | 0.01.00 | 21/09/2017 | 03953 | 001 | 2.818,02 |
| 04222 \0001 | OR | SD | COSTA MORAIS & CIA LTDA | 3.3.90.30.01 | 0.01.00 | 21/09/2017 | 03955 | 001 | 1.161,02 |
| 04261 \0001 | OR | SD | DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FR/ | 3.3.90.30.09 | 0.01.00 | 19/09/2017 | 03914 | 020 | 3.718,80 |
| 04262 \0001 | OR | SD | DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FR/ | 3.3.90.30.09 | 0.05.13 | 27/09/2017 | 03993 | 020 | 5.331,60 |
| 04264 \0001 | OR | SD | ADILSON TORMENA EIRELI ME | 3.3.90.39.99 | 0.05.13 | 13/09/2017 | 03811 | | 1.500,00 |
| 04297 \0001 | OR | SD | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE | 3.3.50.43.00 | 0.01.00 | 11/09/2017 | 03746 | | 3.857,08 |
| 04298 \0001 | OR | SD | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE | 3.3.50.43.00 | 0.01.00 | 11/09/2017 | 03745 | | 1.291,23 |
| 04299 \0001 | OR | SD | ELEINIS GAINZA LOPEZ | 3.3.90.36.99 | 0.01.00 | 06/09/2017 | 03682 | | 2.000,00 |
| 04315 \0001 | OR | SD | DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FR/ | 3.3.90.30.10 | 0.05.13 | 13/09/2017 | 03812 | 020 | 1.956,00 |
| 04317 \0001 | OR | SD | COSTA MORAIS & CIA LTDA | 3.3.90.30.01 | 0.05.13 | 28/09/2017 | 04014 | 001 | 2.348,02 |
| 04345 \0001 | OR | SD | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE | 3.3.50.43.00 | 0.01.00 | 13/09/2017 | 03846 | | 39.446,40 |
| 04355 \0001 | OR | SD | HAMILTON AMBROZIO DA SILVA& C | 3.3.90.39.99 | 0.01.00 | 12/09/2017 | 03782 | | 80,00 |
| 04358 \0001 | OR | SD | HAMILTON AMBROZIO DA SILVA& C | 3.3.90.39.99 | 0.01.00 | 12/09/2017 | 03781 | | 320,00 |
| 04368 \0001 | OR | SD | NO 2 PATRICIA ALVES STORTI ME | 3.3.90.30.99 | 0.05.13 | 28/09/2017 | 04012 | | 300,00 |
| 04369 \0001 | OR | SD | NO 2 PATRICIA ALVES STORTI ME | 3.3.90.30.99 | 0.05.13 | 28/09/2017 | 04011 | | 240,00 |
| 04374 \0001 | OR | SD | GRAFICA NOSSA SENHORA DAS GI | 3.3.90.39.63 | 0.05.13 | 27/09/2017 | 03992 | | 530,00 |
| 04377 \0001 | OR | SD | MARCOS ANTONIO SOARES MECAI | 3.3.90.39.19 | 0.01.00 | 19/09/2017 | 03917 | | 340,00 |
| 04379 \0001 | OR | SD | MARCOS ANTONIO SOARES MECAI | 3.3.90.39.19 | 0.01.00 | 19/09/2017 | 03916 | 002 | 310,25 |
| 04380 \0001 | OR | SD | MARCOS ANTONIO SOARES MECAI | 3.3.90.39.19 | 0.01.00 | 19/09/2017 | 03915 | 002 | 100,30 |
| 04444 \0001 | OR | SD | GIULLIANO FREITAS BARBOSA-ME | 3.3.90.30.16 | 0.05.13 | 13/09/2017 | 03865 | 018 | 2.316,69 |
| 04445 \0001 | OR | SD | GIULLIANO FREITAS BARBOSA-ME | 3.3.90.30.16 | 0.05.13 | 13/09/2017 | 03866 | 018 | 2.916,56 |
| 04449 \0001 | OR | SD | HOME CARE CENTRO DE TRIAGEM | 3.3.90.39.99 | 0.01.00 | 15/09/2017 | 03871 | | 600,00 |
| 04452 \0001 | OR | SD | ABC COM DE PC E ACES LTDA-ME | 3.3.90.30.39 | 0.01.00 | 25/09/2017 | 03964 | | 105,26 |
| 04455 \0001 | OR | SD | SOMEDICA CIRUGICA RIO PRETO E | 3.3.90.30.35 | 0.05.13 | 28/09/2017 | 04008 | 008 | 1.844,00 |
| 04458 \0001 | OR | SD | DROGA SOL LTDA EPP | 3.3.90.30.09 | 0.05.13 | 19/09/2017 | 03931 | 034 | 5.482,76 |
| 04459 \0001 | AD | SD | ALTAIR ELIAS DA SILVA | 3.3.90.14.14 | 0.01.00 | 15/09/2017 | 03873 | | 350,00 |
| 04464 \0001 | AD | SD | VALDIR APARECIDO AURELIO | 3.3.90.14.14 | 0.01.00 | 15/09/2017 | 03874 | | 100,00 |
| 04465 \0001 | OR | SD | DROGA SOL LTDA EPP | 3.3.90.30.09 | 0.05.13 | 19/09/2017 | 03932 | 010 | 1.863,98 |
| 04466 \0001 | OR | SD | DROGA SOL LTDA EPP | 3.3.90.30.09 | 0.05.13 | 19/09/2017 | 03933 | 010 | 499,33 |
| 04502 \0001 | OR | SD | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARE | 3.3.90.30.09 | 0.05.13 | 28/09/2017 | 04010 | 034 | 441,00 |
| 04514 \0001 | OR | SD | NACIONAL COM HOSPITALAR LTDA | 3.3.90.30.35 | 0.05.13 | 27/09/2017 | 03998 | 025 | 424,00 |
| 04515 \0001 | OR | SD | LUMAR COM PROD FARMACEUT LT | 3.3.90.30.09 | 0.05.13 | 27/09/2017 | 03999 | 010 | 438,90 |
| 04516 \0001 | OR | SD | LUMAR COM PROD FARMACEUT LT | 3.3.90.30.09 | 0.05.13 | 27/09/2017 | 04000 | 010 | 108,00 |
| 04517 \0001 | OR | SD | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARE | 3.3.90.30.09 | 0.05.13 | 28/09/2017 | 04009 | 010 | 766,50 |
| 04549 \0001 | OR | SD | ANDREIA CRISTINA DE OLIVEIRA M | 3.3.90.30.39 | 0.01.00 | 22/09/2017 | 03959 | | 1.682,89 |
| 04550 \0001 | OR | SD | MARCO ANTONIO DUARTE | 3.3.90.39.99 | 0.05.13 | 27/09/2017 | 03990 | | 900,00 |
| 04557 \0001 | OR | SD | CLASSMED PRODUTOS HOSPITALA | 3.3.90.30.09 | 0.05.13 | 27/09/2017 | 03991 | 034 | 27,00 |
| 04558 \0001 | OR | SD | LIDIANE CRISTINE MOREIRA EPP | 3.3.90.30.35 | 0.05.13 | 27/09/2017 | 03996 | 025 | 590,80 |
| 04559 \0001 | OR | SD | MIRASSOL MED. COMERCIO DE ME | 3.3.90.30.35 | 0.05.13 | 27/09/2017 | 03997 | 025 | 457,12 |
| 04561 \0001 | OR | SD | ALFALAGOS LTDA | 3.3.90.30.09 | 0.05.13 | 27/09/2017 | 03994 | 010 | 931,14 |
| 04562 \0001 | OR | SD | ALFALAGOS LTDA | 3.3.90.30.35 | 0.05.13 | | 03995 | 025 | 264,10 |

## EMPENHOS PAGOS DE 01/09/2017 A 30/09/2017



| Emp. \ Liq. | Tipo | | Nome | | Recurso | Data | Ord. Pagto | Processo | PAGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 27/09/2017 | | | |
| 04573 \0001 | AD | SD | RODRIGO COIMBRA GONÇALVES | 3.3.90.14.14 | 0.01.00 | 25/09/2017 | 03963 | | 500,00 |
| 04574 \0001 | AD | SD | JOSE FRANCISCO DOS SANTOS. | 3.3.90.14.14 | 0.01.00 | 26/09/2017 | 03965 | | 1.000,00 |
| 04580 \0001 | OR | SD | LUMAR COM PROD FARMACEUT LT | 3.3.90.30.09 | 0.05.13 | 28/09/2017 | 04013 | 010 | 140,00 |
| 04620 \0001 | OR | SD | VILIONI FARMACIAS LTDA ME | 3.3.90.30.09 | 0.05.13 | 28/09/2017 | 04015 | 010 | 3.183,58 |
| 04622 \0001 | OR | SD | WILSON DONISETE LUCINDO | 3.3.90.36.99 | 0.05.13 | 28/09/2017 | 04007 | | 1.200,00 |
| 04639 \0001 | AD | SD | ANA LUCIA PIMENTEL DE SOUZA | 3.3.90.14.14 | 0.01.00 | 28/09/2017 | 04004 | | 200,00 |
| 04641 \0001 | OR | SD | SECRETARIA ESTADO NEG FAZEN[ | 3.3.90.39.99 | 0.01.00 | 27/09/2017 | 03972 | | 104,12 |
| 04801 \0001 | OR | SD | BANCO DO BRASIL | 3.3.90.39.81 | 0.01.00 | 29/09/2017 | 04112 | | 159,80 |
| TOTAL GERAL | | | | | | | | | **281.259,85** |

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4087**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4087 | FICHA 124 | DATA 25/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 26/09/2017 |
|---|---|---|

NOME: JOSE EDILSON DOS SANTOS TAPEÇARIA ME — 08.969.279/0001-28 — CÓDIGO 1714
ENDEREÇO: AV SEBASTIÃO CANDIDO DE OLIVEIRA,679 — JERIQUARA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO DE SERVIÇO DE TAPEÇARIA EM ACENTO DE VEICULO.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **70,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.39.19 | MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VEÍCULOS |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 300.000,00 | 91.061,42 | 70,00 | 208.868,58 |

**VALOR A SER PAGO R$** **70,00**

setenta reais **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 25/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa, CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves, ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 12/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | 854347 | |
| | | | |

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME José Edilson dos Santos
CNPJ/CPF 34034440

# PREFEITURA MUNICIPAL JERIQUARA

PREFEITURA MUNICIPAL JERIQUARA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

| Número da NFS-e | |
|---|---|
| 51 | |
| Código de Verificação de Autenticidade | |
| LHNEJUW1N | |
| Data e Hora de Emissão da NFS-e | |
| 25/08/2017 às 16:18:18 | |
| Chave de Acesso | |
| 3943AICQ7WI8RVLQN412DPXKZSMR7ZO9 | |
| Criada em substituição à NFS-e 48 | |

Para certificação da autenticidade acesse http://portal.jeriquara.sp.gov.br:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
|---|---|---|---|
| Exigível | | JERIQUARA-SP | JERIQUARA - SP |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 08/2017 |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| 1 - Sim | 2 - Não | Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) | 03 - Sobre Faturamento |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| 08.969.279/0001-28 | 402.054.272.116 | 0007-08/07 | 0007-08/07 | JOSE EDILSON D0S SANTOS-TAPECARIA-ME |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| Av Sebastiao Candido Oliveira, 00679 | | VILA SHERMA |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 14450000 | JERIQUARA-SP | 1631341151 | gustavohcosta@itelefonica.com.br |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| 45.353.315/0001-50 | ISENTA | | PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| R[illegible]nas Alves Costa, 559 | | CENTRO |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/Pais | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 14450-000 | JERIQUARA - SP | (16) 3134-8700 | compras@jeriquara.sp.gov.br |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | SERVIÇO DE TAPEÇARIA EM ACENTO DO VEÍCULO (VAN) PLACAS LRR-1431 | R$ 70,00 | R$ 70,00 |

Declaro que o serviço a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.

Em __/__/20__

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| Construção Civil | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| : 116/2003: 14.11 | | | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra / Código ART |
| Tapeçaria e reforma de estofamentos em geral | | | 2,00 % | 0000140000011 | 9529105 | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 70,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 70,00 | R$ 1,40 | 1 - Sim | R$ 0,00 |

## Retenções de Impostos

| | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R$ 68,60 — Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **JOSE EDILSON D0S SANTOS-TAPECARIA-ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **51** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **LHNEJUW1N.**

Data / / | CPF/RG | Assinatura

| Nosso Número | Vencimento | Cadastro | Módulo: 2 | Receita Principal | 4 |
|---|---|---|---|---|---|
| 25477502000105487 | 15/09/2017 | 0007-08/07 | | | |

| Valor Original | Correção | Multa | Juros | Total a Pagar |
|---|---|---|---|---|
| 1,40 | | | | |

Autenticação Mecânica-Ficha de Compensação

PAGO
12/09/17
Letícia de Paula Almeida
Diretora Financeira

PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA - SP

001-9 **00190.00009 02547.750204 00105.487185 7**
**72830000000140**

Local de Pagamento
**PAGAVÉL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO BANCO DO BRASIL S/A**

Vencimento
**15/09/2017**

Cedente

Agência Código do Cedente

http://www.jeriquara.sp.gov.br:8080/webmail/?_task=mail&_action=get&_mbox=INBOX&_uid=2928&_part=3&_safe=1&_frame=1

PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA
Rua Jonas Alves Costa, 559
CNPJ: 45353315/0001-50

Documento de Arrecadação Municipal - DAM

**Receita Desc. Emp/Parc/Tipo: 4087/1/OR**

Identificação do Contribuinte
JOSE EDILSON DOS SANTOS TAPEÇARIA ME

Endereço
AV SEBASTIÃO CANDIDO DE OLIVEIRA, 638 CHERMA

Cidade
JERIQUARA SP

Cpf/Cnpj 08.969.279/0001-28

| | | |
|---|---|---|
| Competência: **setembro-17** | Nº Conta | 106121-6 |
| Ficha/Cod Receita (1) | **6 / 1113.05.00.01** | |
| Cod Receita Dedução (2) | | |
| Data Arrecadação:. | **12/09/2017** | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor da Receita (1) | | 1,40 |
| Valor da Dedução (2) | | |
| Multa | | |
| Juros | | |
| Correção | | |
| Honorários Advocaticios | | |
| Empenho nº | 4087 / 1 | |
| **Valor Total ----------> ** | | **1,40** |

Autenticação:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017
**ORDEM DE PAGAMENTO**



ORDEM DE PAGAMENTO 03753

DATA: 25/08/2017 VENCTO:12/09/2017 PAGTO: 12/09/2017
Credor..: JOSE EDILSON DOS SANTOS TAPEÇARI. CNPJ: 08.969.279/0001-28 Cod: 1714
Endereço: AV SEBASTIÃO CANDIDO DE OLIVEIRA
Cidade..: JERIQUARA CEP: 14450-000

**Discriminação..:**
REFERENTE PAGAMENTO DE SERVIÇO DE REFORMA EM CADEIRA NO PATIO DA CENTRAL DAS AMBULANCIAS.

Valor **170,00**
(cento e setenta reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 170,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4087 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.39.00 | R$ 70,00 | R$ 0,00 | R$ 1,40 | R$ 68,60 |
| 4088 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.39.00 | R$ 100,00 | R$ 0,00 | R$ 2,00 | R$ 98,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 170,00 | R$ 0,00 | R$ 3,40 | R$ 166,60 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 166,60**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | 854347 | 166,60 |
| TOTAL. . . | | | R$ 166,60 |

Despesa paga em 12/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: José Edilson dos Santos
CGC/CPF: 3463446

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**5563**

| NOTA DE EMPENHO Nº 5563 | FICHA 122 | DATA 08/11/2017 | REQUISIÇÃO Nº: |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: 000008/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0008/17 | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO: 12/12/2017 |
|---|---|---|---|---|

NOME: SOMEDICA CIRUGICA RIO PRETO EIRELI EPP — 17.581.504/0001-45 — CÓDIGO: 4077

ENDEREÇO:

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| FORNECIMENTO PARCELADO DE TIRAS REAGENTES PARA REALIZAÇÃO DE GLICOSIMETRIA E LANCETAS DE PONTA TRIFACETADA E SILICONIZADA.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario | **SOMA** **1.965,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.35 | MATERIAL LABORATORIAL |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 548.000,00 | 545.622,51 | 1.965,00 | 412,49 |

**VALOR A SER PAGO R$** **1.965,00**

um mil, novecentos e sessenta e cinco reais **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 08/11/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa, CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves, ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 29/12/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | 854366 | |
| | | | |

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO.

NOME
CNPJ/CPF

## Pedido de Empenho

| Pedido | Data Emissão | Nº Solicitação | Responsável | Digitador |
|---|---|---|---|---|
| **01832/17** | 08/11/2017 | | _ | Indianara |

| | |
|---|---|
| Poder | EXECUTIVO |
| Órgão | SAÚDE |
| Unidade / Setor | Fundo Municipal de Saúde |
| Cond. Pagamento | |
| Centro de Custo | MANUT DA ADMINISTRAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA |

**Observação**

Fornecedor SOMEDICA CIRUGICA RIO PRETO EIRELI EPP COD: 4077
Endereço: Nº: CNPJ: 17.581.504/0001-45

| Cod Prod | Discr. | Marca | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 035.000.130 | FITA ACCUCHEK ACTIVE GLICOSE CX C/5( | | CX | 50 | 32,50 | MANUT DA ADMINISTRAÇÃO DE | |
| | | | Obs.: | | | | |
| 035.000.131 | LANCETAS MEDISAFE SOLO 28G CX 200UI | | CX | 5 | 68,00 | MANUT DA ADMINISTRAÇÃO DE | |
| | | | Obs.: | | | | |

Total Pedido
1.965,00

Prefeito Municipal

Almoxarife

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SOMEDICA

SOMEDICA CIRURGICA RIO PRETO EIRELI ME
AVENIDA DR JANIO QUADROS, 200
DIST IND DR ULISSES DA SILVEIRA GUIMARAES
SAO JOSE DO RIO PRETO - SP - 15092-602
Telefone/Fax: (17) 2139-3090 - Email: faturamento@somedica.com.br

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

Nº 000.000.259
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
3517 1117 5815 0400 0145 5500 1000 0002 5910 7349 5868

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA | | 135170726611752 09/11/2017 10:35:34 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.** | **CNPJ** |
| 647645670117 | | 17.581.504/0001-45 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| MUNICIPIO DE JERIQUARA | | | 45.353.315/0001-50 | 09/11/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| JOANA ALVES COSTA, 559 | CENTRO | | 14450-000 | 09/11/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE/FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| JERIQUARA | SP | (16) 3134-1256 | | 10:35:12 |

**FATURA/DUPLICATA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 259 - 1 | 11/12/2017 | 1.965,00 | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR DO PIS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.965,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR DO COFINS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.965,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE | (0) Emitente | | | | 15.066.184/0001-60 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895 | SAOJOSEDORIOPRETO | SP | 647598751114 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | ROCHE DIAGNOSTICA | | 0,00 | 0,00 |

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | FITA ACCUCHEK ACTIVE GLICOSE CX C 50 FITAS T. MIC-ROCHE DIAGNOSTICA<br>Fab: 30/04/2017 - Val: 30/04/2019 - 24674634: 50,00 | 38220090 | 2102 | 5102 | CX | 50 | 32,50 | 1.625,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 22 | LANCETAS MEDISAFE SOLO 28 G CX 200 UN - TKL<br>Fab: 01/12/2016 - Val: 30/11/2021 - W2R6441 2: 5,00 | 90183999 | 2102 | 5102 | CX | 5 | 68,00 | 340,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.

Em, 09 / 11 /2018

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| PREGAO 8/2017 PROCESSO 8/2017 OF 204/2017;- - | |

RECEBEMOS DE SOMEDICA CIRURGICA RIO PRETO EIRELI ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NF-E INDICADA AO LADO EMISSÃO: 09/11/2017
VALOR TOTAL R$ 1.965,00 DESTINATÁRIO: MUNICIPIO DE JERIQUARA - JOANA ALVES COSTA, 559 - CENTRO, JERIQUARA - SP

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | CONTROLE INTERNO | NF-e Nº 000.000.259 SÉRIE 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

04/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:00:02
694917694 0097

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM CHEQUE

CLIENTE: SOMEDICA C R P E - EPP
AGENCIA: 1510-5 CONTA: 33.445-6

| | |
|---|---|
| DATA | 04/01/2018 |
| NR. DOCUMENTO | 69.491.769.400.097 |
| VALOR CHEQUE | 1.965,00 |
| VALOR TOTAL | 1.965,00 |

NR.AUTENTICACAO 8.D83.02C.B0F.3DE.CDA
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

04/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:00:02
694917694 0097

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM CHEQUE

CLIENTE: SOMEDICA C R P E - EPP
AGENCIA: 1510-5 CONTA: 33.445-6

| | |
|---|---|
| DATA | 04/01/2018 |
| NR. DOCUMENTO | 69.491.769.400.097 |
| VALOR CHEQUE | 1.965,00 |
| VALOR TOTAL | 1.965,00 |

NR.AUTENTICACAO 8.D83.02C.B0F.3DE.CDA
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

**ORDEM DE PAGAMENTO**



ORDEM DE PAGAMENTO 05858

DATA: 08/11/2017 VENCTO:29/12/2017 PAGTO: 29/12/2017
Credor..: SOMEDICA CIRUGICA RIO PRETO EIRE: CNPJ: 17.581.504/0001-45 Cod: 4077
Endereço:
Cidade..: CEP:

**Discriminação..:**
FORNECIMENTO PARCELADO DE TIRAS REAGENTES PARA REALIZAÇÃO DE GLICOSIMETRIA E LANCETAS DE PONTA TRIFACETADA E SILICONIZADA.

Valor **1.965,00**
(um mil, novecentos e sessenta e cinco reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 1.965,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5563 / 1 | OR | 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 1.965,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.965,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 1.965,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.965,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 1.965,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | 854366 | 1.965,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 1.965,00 |

Despesa paga em 29/12/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**3669**

| NOTA DE EMPENHO Nº 3669 | FICHA: 122 | DATA: 01/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº: |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: 000009/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0009/17 | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO: 29/08/2017 |
|---|---|---|---|---|

NOME: DROGA SOL LTDA EPP — 15.386.761/0001-09 — CÓDIGO 2784
ENDEREÇO: RUA: ALTINO ARANTES — BURITIZAL

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE DIETA COMPLETA E FORMULAS INFANTIS.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **1.950,84** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.07 | GÊNEROS DE ALIMENTAÇÃO |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 376.372,71 | 1.950,84 | 121.676,45 |

**VALOR A SER PAGO R$** **1.950,84**

um mil, novecentos e cinquenta reais e oitenta e quatro centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 01/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 12/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | transf | |
| | | | |

B: 756
Ag: 3210-7
C/C: 28955-8

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME:
CNPJ/CPF:

## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 01/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01137/17** | 01/08/2017 | 01/08/2017 |

Fornecedor DROGA SOL LTDA EPP COD: 2784
Endereço: RUA: ALTINO ARANTES Nº: 285 CNPJ: 15.386.761/0001-09
BURITIZAL

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 007.000.080 | NUTRISON SOYA MULTIFIBER 800G | UN | 18 | 62,88 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 007.000.147 | SUSTAIN JUNIOR CHOCOLATE | UN | 6 | 16,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 000.194 | SUSTAIN BAUNILHA 450G | UN | 6 | 16,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 007.000.148 | SUSTAIN JUNIOR MORANGO | UN | 3 | 16,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.001.915 | STIMULANCE LATA 225G | UN | 6 | 96,50 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 1.950,84 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

Recebemos de DROGA SOL LTDA EPP os produtos / serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

**Dest/Rem:** 39.00000 PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA
**Emissão:** 01/08/2017 **Total:** 1.950,84

**NF-e**
**Nº:** 000.000.866

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR | **SÉRIE:** 1

## DROGA SOL LTDA EPP

RUA ALTINO ARANTES,285
JD MORADA DO SOL 14570-000
BURITIZAL / SP (16) 3751 1277

# DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Entrada: 0
Saida: 1 [1]

**Nº: 000.000.866**

**SÉRIE:** 1

**Página** 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

Consulta de autencidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

| Natureza da operação | Protocolo de Autorização de Uso |
|---|---|
| VENDA | 135170485396366 01/08/2017 10:28:3€ |

| Inscrição estadual | Inscrição estadual do subst. tributário | CNPJ | Chave de acesso da NF-e - Consulta no site www.nfe.fazenda.gov.br |
|---|---|---|---|
| 231.007.611.110 | | 15.386.761/0001-09 | 35170815386761000109550010000008661427917443 |

## Destinatário/Remetente

| Nome/Razão Social | CPF/CNPJ | Data da emissão |
|---|---|---|
| 39.00000 PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | 45.353.315/0001-50 | 01/08/2017 |

| Endereço | Bairro/Distrito | CEP | Data de Saída/Entrada |
|---|---|---|---|
| Rua Jonas Alves Costa 559 | Centro | 14550-000 | 01/08/2017 |

| Município | Fone/Fax | UF | Inscrição estadual | Hora de saída |
|---|---|---|---|---|
| JERIQUARA | 16 3134-1329 | SP | | 10:09 |

## Fatura

A PRAZO

## Cálculo do imposto

| Base de cálculo do ICMS | Valor do ICMS | Base de cálculo de ICMS Subst. | Valor do ICMS Substituição | Valor total dos produtos |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.950,84 |

| Valor do frete | Valor do seguro | Desconto | Outras despesas acessórias | Valor do IPI | Valor total da nota |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.950,84 |

## Transportador/Volumes transportados

| Razão Social | Frete por conta (0 - Emitente, 1 - Destinatário) | Código ANTT | Placa do veículo | UF | CPF/CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | | | | |

| Endereço | Município | UF | Inscrição estadual |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Quantidade | Espécie | Marca | Numeração | Peso bruto | Peso líquido |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | | | | 24,00 | 24,00 |

## Dados do Produto/Serviço

| Cód. Produto | Descrição do produto/Serviço | NCM/SH | CST/CSOSN | CFOP | UNID | QTDE | VLR. UNIT | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ.ICMS | ALIQ.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 35171 | NUTRISON SOYA MULTIFIBER LT 800 G | 30045060 | 0500 | 5.405 | UN | 18,0000 | 62,88000 | 1.131,84 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 44443 | SUSTAIN CHOCOLATE 450 G | 21069030 | 0500 | 5.405 | UN | 6,0000 | 16,00000 | 96,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 44444 | SUSTAIN BAUNILHA 450 G | 21069030 | 0500 | 5.405 | UN | 6,0000 | 16,00000 | 96,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 44445 | SUSTAIN MORANGO 450 G | 21069030 | 0500 | 5.405 | UN | 3,0000 | 16,00000 | 48,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 22878 | STIMULANCE lata 225g | 21069030 | 0500 | 5.405 | UN | 6,0000 | 96,50000 | 579,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| Inscrição Municipal | Valor total dos serviços | Base de cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|---|---|---|---|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

## Dados adicionais

**Informações complementares**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL e. II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. NFE REFERENTE AO PREGAO 09/2017;;DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL e. II - NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.;PADRAO;-> 5.405 - 1.950,84;-> 0500 - 1.950,84Val Aprox Tributos F=R$262,39(13,45%),E=R$283,24(14,52%)Fonte:IBPT

**Reservado ao Fisco**

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.

01 08 17

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/09/2017 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.57.12
6949306949           SEGUNDA VIA                0002
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA:        106.121-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : PM JERIQUARA -FUS
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3210-7 - CREDICOONAI
CONTA:       28.955-8

FAVORECIDO:  DROGA SOL LTDA - EPP
CPF/CNPJ: 15.386.761/0001-09
VALOR: R$                                 1.950,84
DEBITO EM: 12/09/2017
================================================
DOCUMENTO: 091207
AUTENTICACAO SISBB:         C.D40.066.DDF.AF0.62B
```

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03789

DATA: 01/08/2017 VENCTO:12/09/2017 PAGTO: 12/09/2017
Credor..: DROGA SOL LTDA EPP CNPJ: 15.386.761/0001-09 Cod: 2784
Endereço: RUA: ALTINO ARANTES
Cidade..: BURITIZAL CEP: 14570-000

**Discriminação..:**
REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE DIETA COMPLETA E FORMULAS INFANTIS.

Valor **1.950,84**
(um mil, novecentos e cinquenta reais e oitenta e quatro centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 1.950,84**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3669 / | 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 1.950,84 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.950,84 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 1.950,84 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.950,84 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 1.950,84**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 1.950,84 |
| TOTAL. . . | | | R$ 1.950,84 |

Despesa paga em 12/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________________ Nome: ________________
CGC/CPF: ________________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**3968**

| NOTA DE EMPENHO Nº 3968 | FICHA 122 | DATA 14/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO 000010/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0010/17 | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 12/09/2017 |
|---|---|---|---|---|

NOME CIRURGICA OLIMPIO EIRELI 01 140.868/0001-50 CODIGO 4101

ENDEREÇO

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario | **SOMA** **340,50** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 451.620,70 | 340,50 | 48.038,80 |

**VALOR A SER PAGO R$** **340,50**

trezentos e quarenta reais e cinquenta centavos ********** ********

EMPENHO AUTORIZADO EM 14/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 11/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | debito | |
| | | | |

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME

CNPJ/CPF

## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 14/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01241/17** | 14/08/2017 | 16/08/2017 |

Fornecedor CIRURGICA OLIMPIO EIRELI COD: 4101
Endereço: Nº CNPJ: 01.140.868/0001-50

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 009 381 004 | DOXAZOSINA 4MG C/30 | CP | 300 | 0,46 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009 029 004 | HIOSCINA COMPOSTA 5ML INJ C/50 | AMP | 50 | 1,20 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 09 412 005 | DEXCLORFENITAMINA 100ML XPE | FR | 150 | 0 95 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| | TOTAL PEDIDO | | | | | 340 50 |

Reserva(s):
Empenho(s)

Obs :

Interessado \ Responsável

Almoxarife

RECEBEMOS DE CIRURGICA OLIMPIO EIRELI EPP OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.
EMISSÃO: 16/08/2017 DESTINATÁRIO: 00002246 MUNICIPIO DE JERIQUARA

| DATA DE RECEBIMENT | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | 00002246 MUNICIPIO DE JERIQUARA<br>Total NF: 340,50 |
|---|---|---|
| | | |

**NF-e**
**Nº: 65370 SÉRIE: 1**
**FOLHA: 1/1**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**CIRURGICA OLIMPIO EIRELI EPP**
RUA JOAO ANTONIO SICOLI, 560
Bairro: JARDIM MARACANA
15092-050 Sao Jose do Rio Preto - SP

Fone: (17)3227-5953

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA [1]
1 - SAÍDA

**Nº 65.370**
**SÉRIE: 1**
**FOLHA: 1/1**

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3517.0801.1408.6800.0150.5500.1000.0653.7010.1211.9977**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DADOS DA NF-e

**135170522917930 - 16/08/2017 14:26:11**

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| 647.262.336.117 | | 01.140.868/0001-50 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| 00002246 MUNICIPIO DE JERIQUARA | | | 45.353.315/0001-50 | 16/08/2017 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
| R JONAS ALVES COSTA, 559 | | CENTRO | 14450-000 | 16/08/2017 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
| Jeriquara | | SP | | 13:45:23 |

**FATURA/DUPLICATAS**

15/09/2017 - 340,50

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 340,50 | 52,74 | 0,00 | 0,00 | 340,50 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 340,50 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>0-EMITENTE<br>1-DESTINATÁRIO [0] | CÓDIGO ANNT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 0,0000 | 0,0000 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO NCM/S | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | CST CFOP | UNID | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VLR. DESC UNIT /PERC. | VALOR TOTAL | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS/ST Cobrável | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1823<br>30049079 | (+) DOXAZOSINA 4MG C/30 Marca: UNIAO QUIMICA<br>Princípio Ativo: DOXAZOSINA,MESILATO<br>Lote: 1702327 - 01/02/19 Qtde: 300.00 PMC: 1.49 | 500<br>5102 | CPR | 300,0000 | 0,4600 | 0,0000<br>0,0000 % | 138,00 | 138,00 | 24,84<br>0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 3018<br>30034100 | (-) HIOSCINA COMPOSTA 5ML INJ C/50 Marca: HYPOFARMA<br>Princípio Ativo: BUTILBROMETO DE<br>ESCOPALAMINA+DIPIRONA SODICA<br>Lote: 17050393 - 01/05/19 Qtde: 50.00 PMC: 1.38 | 000<br>5102 | AMP | 50,0000 | 1,2000 | 0,0000<br>0,0000 % | 60,00 | 60,00 | 10,80<br>0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 1714<br>30049069 | (-) DEXCLORFENIRAMINA 100ML XAROPE Marca: PRATI<br>DONADUZZI<br>Princípio Ativo: DEXCLORFENIRAMINA<br>Lote: 17H394 - 01/08/19 Qtde: 150.00 PMC: 1.72<br>Numero da FCI: 36B70D4E-523B-451D-9538-36D809CB9475 | 500<br>5102 | FRS | 150,0000 | 0,9500 | 0,0000<br>0,0000 % | 142,50 | 142,50 | 17,10<br>0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Pregao 010/2017 Processo 010/2017 / DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL: AGENCIA: 6864-0 CONTA CORRENTE: 1735-3 / DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO: AGENCIA: 2152-0 CONTA CORRENTE: 9237-1 Endereco de Entrega - Cidade: - , Bairro: , CEP: , , Nro.: 0Complemento: Tributo aproximado R$: 45,80 Federal R$: 4,20 Estadual Fonte: IBPT | Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.<br>Em, 16/08/2017 |

OUROWEB® - WWW.CUSTOMSOFTWARE.COM.BR

Bradesco 237-2

**Comprovante de Entrega**

Cedente
CIRURGICA OLIMPIO EIRELI - EPP

Ag./Cod. Cedente
2152-0 / 0009237-1

Sacado
MUNICIPIO DE JERIQUARA

Carteira/Nosso Núm.
09 / 00000050065 - 0

| Vencimento | N. do Documento | Moeda | Valor do Documento |
|---|---|---|---|
| 15/09/2017 | 65370/1NFE | R$ | 340,50 |

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)

( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº
( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido
( ) Desconhecido ( ) End. Insuf. ( ) Outros

Recebi(emos) o bloqueto de características acima | Data | Assinatura | Data | Entregador

.....

Bradesco 237-2

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO

Vencimento
15/09/2017

Cedente
CIRURGICA OLIMPIO EIRELI - EPP

Agência / Código do Cedente
2152-0 / 0009237-1

| Data de Emissão | Número do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 16/08/2017 | 65370/1NFE | DM | N | 16/08/2017 |

Uso do Banco | CIP | Carteira | Moeda | Quantidade | Valor
09 | R$

Carteira / Nosso Número
09 / 00000050065 - 0

**Valor do Documento**
340,50

Instruções
PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMETO E MULTA DE 5% NO VALOR DO DOC.

( - ) Desconto
( - ) Outras Deduções
( + ) Mora/Multa
( + ) Outros Acréscimos
( = ) Valor Cobrado

Sacado: MUNICIPIO DE JERIQUARA
R JONAS ALVES COSTA
14450000 - JERIQUARA - SP

Cod. Interno: 00002246
CGC: 45353315000150

Sacado / Avalista:

Autenticação Mecânica

**Recibo do Sacado**

.....

Bradesco 237-2 23792.15201 90000.005000 65000.923709 6 72830000034050

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO

Vencimento
15/09/2017

Cedente
CIRURGICA OLIMPIO EIRELI - EPP

Agência / Código do Cedente
2152-0 / 0009237-1

| Data de Emissão | Número do Documento | Espécie Documento | Aceite | Data Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 16/08/2017 | 65370/1NFE | DM | N | 16/08/2017 |

Uso do Banco | CIP | Carteira | Moeda | Quantidade | Valor
09 | R$

Carteira / Nosso Número
09 / 00000050065 - 0

**Valor do Documento**
340,50

Instruções
JUROS POR DIA DE ATRASO R$ R$ 0,45
PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMETO E MULTA DE 5% NO VALOR DO DOC.

( - ) Desconto
( - ) Outras Deduções
( + ) Mora/Multa
( + ) Outros Acréscimos
( = ) Valor Cobrado

Sacado: MUNICIPIO DE JERIQUARA
R JONAS ALVES COSTA
14450000 - JERIQUARA - SP

COD. INTERNO: 00002246
CGC: 45353315000150

Sacado / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica

**Ficha de Compensação**

11/09/2017 16:05:56

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

11/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 16:05:57
694906949 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

BANCO BRADESCO S.A.

23792152019000000500065000923709672830000034050

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 91.101 |
| DATA DO PAGAMENTO | 11/09/2017 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 340,50 |
| VALOR COBRADO | 340,50 |

NR.AUTENTICACAO 1.0B6.6A1.14D.78B.8A9

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

| | | |
|---|---|---|
| Assinada por | J7669148 LETICIA DE PAULA ALMEIDA | 11/09/2017 15:49:53 |
| | JB515593 EDER LUIZ CARVALHO GONCALVES | 11/09/2017 16:05:56 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB515593 EDER LUIZ CARVALHO GONCALVES.

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

**ORDEM DE PAGAMENTO**



ORDEM DE PAGAMENTO 03743

DATA: 14/08/2017 VENCTO:11/09/2017 PAGTO: 11/09/2017
Credor..: CIRURGICA OLIMPIO EIRELI CNPJ: 01.140.868/0001-50 Cod: 4101
Endereço:
Cidade..: CEP:

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.

Valor **340,50**
(trezentos e quarenta reais e cinquenta centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 340,50**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3968 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 340,50 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 340,50 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 340,50 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 340,50 |

Despesa Líquida: . . . . . . . **R$ 340,50**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | DEBITO | 340,50 |
| TOTAL. . . | | | R$ 340,50 |

Despesa paga em 11/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________ CGC/CPF: ________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4465**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4465 | FICHA 106 | DATA 11/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO 000010/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0010/17 | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 26/09/2017 |
|---|---|---|---|---|

NOME: DROGA SOL LTDA EPP — 15.386 761/0001-09 — CÓDIGO 2784
ENDEREÇO: RUA: ALTINO ARANTES — BURITIZAL

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>002 ATENÇÃO BÁSICA | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **1.863,98** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO |
| 10.301.0150.2082.0000 | Manutenção Atenção Básica-PAB FIXO |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 11.000,00 | 5.482,76 | 1.863,98 | 3.653,26 |

**VALOR A SER PAGO R$** **1.863,98**

um mil, oitocentos e sessenta e três reais e noventa e oito centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 11/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa, CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves, ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 19/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | transf | |
| | | | |

B: 756
A: 3210
CIC: 28955-8

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 11/09/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01394/17** | 11/09/2017 | 12/09/2017 |

Fornecedor DROGA SOL LTDA EPP COD: 2784
Endereço: RUA: ALTINO ARANTES Nº: 285 CNPJ: 15.386.761/0001-09
BURITIZAL

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 009 001.527 | AVAMYS 27,5MG SPRAY NAS 120 DOSES | UN | 5 | 41 50 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 001.459 | CEFALIV 12CP | UN | 6 | 14,08 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.001.576 | LANTUS 100UI/ML 1 REFIL DE 3ML | UN | 8 | 115,86 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.001.272 | MERITOR 4/1000MG 30CPDS | UN | 3 | 64,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.000.791 | DIOVAN AMBOFIX 320/10MG 28COMP | CX | 3 | 115,44 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.323.001 | ZIRVIT KDIS 150ML | UN | 2 | 53,40 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 1 863 98 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

Recebemos de DROGA SOL LTDA EPP os produtos / serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

Dest/Rem: 39.00000 PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA
Emissão: 12/09/2017 Total: 1.863,98

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR | NF-e Nº: 000.000.886 SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| | | |

## DROGA SOL LTDA EPP

RUA ALTINO ARANTES,285
JD MORADA DO SOL 14570-000
BURITIZAL / SP (16) 3751 1277

**DANFE**
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Entrada: 0
Saída: 1 [1]

**Nº: 000.000.886**

**SÉRIE:** 1

**Página** 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

Consulta de autencidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

| Natureza da operação | Protocolo de Autorização de Uso |
|---|---|
| VENDA | 135170584784198 12/09/2017 10:37:3 |

| Inscrição estadual | Inscrição estadual do subst. tributário | CNPJ | Chave de acesso da NF-e - Consulta no site www.nfe.fazenda.gov.br |
|---|---|---|---|
| 231.007.611.110 | | 15.386.761/0001-09 | 35170915386761000109550010000008861731330763 |

### Destinatário/Remetente

| Nome/Razão Social | CPF/CNPJ | Data da emissão |
|---|---|---|
| 39.00000 PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | 45.353.315/0001-50 | 12/09/2017 |

| Endereço | Bairro/Distrito | CEP | Data de Saída/Entrada |
|---|---|---|---|
| Rua Jonas Alves Costa 559 | Centro | 14550-000 | 12/09/2017 |

| Município | Fone/Fax | UF | Inscrição estadual | Hora de saída |
|---|---|---|---|---|
| JERIQUARA | 16 3134-1329 | SP | | 10:31 |

### Fatura

PRAZO

### Cálculo do imposto

| Base de cálculo do ICMS | Valor do ICMS | Base de cálculo de ICMS Subst. | Valor do ICMS Substituição | Valor total dos produtos |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.863,98 |

| Valor do frete | Valor do seguro | Desconto | Outras despesas acessórias | Valor do IPI | Valor total da nota |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.863,98 |

### Transportador/Volumes transportados

| Razão Social | Frete por conta (0 - Emitente, 1 - Destinatário) | Código ANTT | Placa do veículo | UF | CPF/CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | | | | |

| Endereço | Município | UF | Inscrição estadual |
|---|---|---|---|
| , | | | |

| Quantidade | Espécie | Marca | Numeração | Peso bruto | Peso líquido |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | | | | 27,00 | 27,00 |

### Dados do Produto/Serviço

| Cód. Produto | Descrição do produto/Serviço | NCM/SH | CST/CSOSN | CFOP | UNID | QTDE | VLR. UNIT | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ.ICMS | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21787 | AVAMYS 27.5mg spray nas 120 dos | 30049059 | 0500 | 5.405 | UN | 5,0000 | 41,50000 | 207,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 8176 | CEFALIV CX 12 COMP | 30049069 | 0500 | 5.405 | UN | 6,0000 | 14,08000 | 84,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7075 | LANTUS 100UI INJ CX 1CARP X 3ML | 30043929 | 0500 | 5.405 | UN | 8,0000 | 115,86000 | 926,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 31573 | MERITOR 4/1000 MG 30 CP | 30049099 | 0500 | 5.405 | UN | 3,0000 | 64,00000 | 192,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 13516 | DIOVAN AMLO FIX 320+10mg cx 28 comp | 30049099 | 0500 | 5.405 | UN | 3,0000 | 115,44000 | 346,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 30469 | ZIRVIT KIDS sus oral fr 150ml | 21069030 | 0500 | 5.405 | UN | 2,0000 | 53,40000 | 106,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| Inscrição Municipal | Valor total dos serviços | Base de cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|---|---|---|---|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

### Dados adicionais

| Informações complementares | Reservado ao Fisco |
|---|---|
| DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL e. II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. NFE REFERENTE AO PREGAO 10/2017;;DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL e. II - NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.;PADRAO;-> 5.405 - 1.863,98;-> 0500 - 1.863,98Val Aprox Tributos F=R$250,70(13,45%),E=R$219,95(11,80%)Fonte:IBPT | Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem. Em 12/09/2017 |

Ficha 106

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 13.24.14
6949306949 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FMS-JERIQUA-FNS BLATB
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 5.088-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : FMS-JERIQUA-FNS BLATB
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3210-7 - CREDICOONAI
CONTA: 28.955-8

FAVORECIDO: DROGA SOL LTDA - EPP
CPF/CNPJ: 15.386.761/0001-09
VALOR: R$ 1.863,98
DEBITO EM: 19/09/2017

DOCUMENTO: 091902
AUTENTICACAO SISBB: A.B46.3C5.479.948.643

## PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercicio: 2017

**ORDEM DE PAGAMENTO** Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 03932

DATA: 11/09/2017 VENCTO:19/09/2017 PAGTO: 19/09/2017
Credor..: DROGA SOL LTDA EPP CNPJ: 15.386.761/0001-09 Cod: 2784
Endereço: RUA: ALTINO ARANTES
Cidade..: BURITIZAL CEP: 14570-000

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.

Valor **1.863,98**
(um mil, oitocentos e sessenta e três reais e noventa e oito centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 1.863,98**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LIQUID. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4465 / 1 | OR | 020410 | 10.301.0150.2082.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 1.863,98 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.863,98 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 1.863,98 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.863,98 |

Despesa Liquida: . . . . . . . . **R$ 1.863,98**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | TRANSF | 1.863,98 |
| TOTAL. . . | | | R$ 1.863,98 |

Despesa paga em 19/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________
CGC/CPF: ________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4458**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4458 | FICHA 106 | DATA 11/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO 000034/17 | PREGÃO PRESENCIAL 0030/17 | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 26/09/2017 |
|---|---|---|---|

NOME DROGA SOL LTDA EPP — 15 386 761/0001-09 — CÓDIGO 2784
ENDEREÇO RUA: ALTINO ARANTES — BURITIZAL

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>002 ATENÇÃO BÁSICA | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **5.482,76** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO |
| 10.301.0150.2082.0000 | Manutenção Atenção Básica-PAB FIXO |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 11.000,00 | 0.00 | 5.482,76 | 5.517,24 |

**VALOR A SER PAGO R$** **5.482,76**

cinco mil, quatrocentos e oitenta e dois reais e setenta e seis centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 11/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 29/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | transf | |
| | | | |

B: 756
A: 3210
C/C: 28955-8

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

# PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por
Data 11/09/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01393/17** | 11/09/2017 | 12/09/2017 |

Fornecedor DROGA SOL LTDA EPP COD 2784
Endereço: RUA: ALTINO ARANTES Nº 285 CNPJ: 15.386.761/0001-09
BURITIZAL

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 009.001.751 | ENTEROGERMINA 2 BCFU/5MLX10FR | UN | 6 | 31.90 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 009.525.001 | DAXAS 500MCG CX 30 COMP REV | UN | 4 | 193.50 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 009.171.007 | HEXOMEDINE 1+0 5MG COLUT FR SPRAY X50ML | UN | 5 | 39.58 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 009.725.001 | CLEXANE 100MG INJ CX 2 SER X 1ML | UN | 3 | 124.46 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 009.001.938 | LEUCOGEN 80MG CX 20 CAP | UN | 5 | 114.40 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 009.711.001 | TRAYENTA 5MG CX 30 COMP | UN | 7 | 183.00 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 009.010.003 | LIPANON RETARD 250MG | UN | 3 | 75.60 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 009.001.469 | ECOFILM COL 15ML | UN | 8 | 39.00 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 009.045.006 | XARELTO 20MG CX 28 COMP | UN | 4 | 222.04 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 009.045.007 | XARELTO 15MG CX28 COMP | UN | 3 | 222.04 | MANUT DA ADMINISTR. | |

TOTAL PEDIDO 5.482,[illegible]

Reserva(s):
Empenho(s)

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

Recebemos de DROGA SOL LTDA EPP os produtos / serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

Dest/Rem: 39.00000 PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA
Emissão: 12/09/2017 Total: 5.482,76

**NF-e**
Nº: 000.000.885

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

## DROGA SOL LTDA EPP

RUA ALTINO ARANTES,285
JD MORADA DO SOL 14570-000
BURITIZAL / SP (16) 3751 1277

**DANFE**
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Entrada 0
Saída: 1 [1]

**Nº: 000.000.885**

SÉRIE: 1

Página 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

Consulta de autencidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

| Natureza da operação | Protocolo de Autorização de Uso |
|---|---|
| VENDA | 135170584605430 12/09/2017 09:54:52 |

| Inscrição estadual | Inscrição estadual do subst. tributário | CNPJ | Chave de acesso da NF-e - Consulta no site www.nfe.fazenda.gov.br |
|---|---|---|---|
| 231.007.611.110 | | 15.386.761/0001-09 | 35170915386761000109550010000008851661227694 |

### Destinatário/Remetente

| Nome/Razão Social | CPF/CNPJ | Data da emissão |
|---|---|---|
| 39.00000 PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | 45.353.315/0001-50 | 12/09/2017 |

| Endereço | Bairro/Distrito | CEP | Data de Saída/Entrada |
|---|---|---|---|
| Rua Jonas Alves Costa 559 | Centro | 14550-000 | 12/09/2017 |

| Município | Fone/Fax | UF | Inscrição estadual | Hora de saída |
|---|---|---|---|---|
| JERIQUARA | 16 3134-1329 | SP | | 08:56 |

### Fatura

PAZO

### Cálculo do imposto

| Base de cálculo do ICMS | Valor do ICMS | Base de cálculo de ICMS Subst. | Valor do ICMS Substituição | Valor total dos produtos |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.482,76 |

| Valor do frete | Valor do seguro | Desconto | Outras despesas acessórias | Valor do IPI | Valor total da nota |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.482,76 |

### Transportador/Volumes transportados

| Razão Social | Frete por conta (0 - Emitente, 1 - Destinatário) | Código ANTT | Placa do veículo | UF | CPF/CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | | | | |

| Endereço | Município | UF | Inscrição estadual |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Quantidade | Espécie | Marca | Numeração | Peso bruto | Peso líquido |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | | | | 51,00 | 51,00 |

### Dados do Produto/Serviço

| Cód. Produto | Descrição do produto/Serviço | NCM/SH | CST/CSOSN | CFOP | UNID | QTDE | VLR. UNIT | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ.ICMS | ALIQ.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27754 | ENTEROGERMINA 2 bcfu/5ml x 10 fr | 21069030 | 0500 | 5.405 | UN | 6,0000 | 31,90000 | 191,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 26052 | DAXAS 500mcg cx 30 comp rev | 30049024 | 0500 | 5.405 | UN | 4,0000 | 193,50000 | 774,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 6533 | HEXOMEDINE 1+0,5MG COLUT FR SPRAY X 50ML | 30049039 | 0500 | 5.405 | UN | 5,0000 | 39,58000 | 197,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 8542 | CLEXANE 100MG INJ CX 2SER X 1ML | 30049099 | 0500 | 5.405 | UN | 3,0000 | 124,46000 | 373,38 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 8702 | LEUCOGEN 80MG CX 20 CAP | 30049099 | 0500 | 5.405 | UN | 5,0000 | 114,40000 | 572,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 29255 | TRAYENTA 5mg cx 30 comp rev | 30049069 | 0500 | 5.405 | UN | 7,0000 | 183,00000 | 1.281,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7. | LIPANON 250MG CX 30 CAP | 30049099 | 0500 | 5.405 | UN | 3,0000 | 75,60000 | 226,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7397 | ECOFILM 5MG SOL OFT GTS FR 15ML | 30049099 | 0500 | 5.405 | UN | 8,0000 | 39,00000 | 312,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 28725 | XARELTO 20mg cx 28 comp | 30049079 | 0500 | 5.405 | UN | 4,0000 | 222,04000 | 888,16 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 34367 | XARELTO 15mg cx 28 comp | 30049099 | 0500 | 5.405 | UN | 3,0000 | 222,04000 | 666,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| Inscrição Municipal | Valor total dos serviços | Base de cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|---|---|---|---|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

### Dados adicionais

**Informações complementares**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL e. II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. NFE REFERENTE AO PREGAO 30/2017;;DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL e. II - NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.;;PADRAOVal Aprox Tributos F=R$706,91(12,89%),E=R$372,00(6,78%)Fonte:IBPT

Ficha 106

**Reservado ao Fisco**

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.

Em 12/09/2017

19/09/2017 13.24.14

Governo

## Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 13.24.14
6949306949 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FMS-JERIQUA-FNS BLATB
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 5.088-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : FMS-JERIQUA-FNS BLATB
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3210-7 - CREDICOONAI
CONTA: 28.955-8

FAVORECIDO: DROGA SOL LTDA - EPP
CPF/CNPJ: 15.386.761/0001-09
VALOR: R$ 5.482,76
DEBITO EM: 19/09/2017

DOCUMENTO: 091901
AUTENTICACAO SISBB: 0.2D8.BBC.BB3.C5E.A17

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercicio: 2017
**ORDEM DE PAGAMENTO**



ORDEM DE PAGAMENTO 03931

DATA: 11/09/2017 VENCTO:19/09/2017 PAGTO: 19/09/2017
Credor..: DROGA SOL LTDA EPP CNPJ: 15.386.761/0001-09 Cod: 2784
Endereço: RUA: ALTINO ARANTES
Cidade..: BURITIZAL CEP: 14570-000
**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.

Valor **5.482,76**
(cinco mil, quatrocentos e oitenta e dois reais e setenta e seis centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 5.482,76**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4458 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2082.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 5.482,76 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 5.482,76 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 5.482,76 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 5.482,76 |

Despesa Líquida: . . . . . . . **R$ 5.482,76**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | TRANSF | 5.482,76 |
| TOTAL. . . | | | R$ 5.482,76 |

Despesa paga em 19/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________
CGC/CPF: ________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4374**

| NOTA DE EMPENHO Nº **4374** | FICHA: 108 | DATA: 06/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº: |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO: 10/10/2017 |
|---|---|---|

NOME: GRAFICA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS LTDA ME — 69.031.680/0001-07 — CÓDIGO 1282
ENDEREÇO: R. TUFFY JORGE, 1080 — FRANCA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO DE SERVIÇOS GRAFICOS.<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>002 ATENÇÃO BÁSICA | |
| OR - Ordinario | **SOMA** **530,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.39.63 | SERVIÇOS GRÁFICOS E EDITORIAIS |
| 10.301.0150.2082.0000 | Manutenção Atenção Básica-PAB FIXO |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 10.000,00 | 9.248,73 | 530,00 | 221,27 |

**VALOR A SER PAGO R$** 530,00

quinhentos e trinta reais **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 06/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa, CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves, ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 27/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | transf | |
| | | | |

B: 237
A: 2136
C/C: 6951-5

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME:
CNPJ/CPF:

# PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
# SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
# NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

**Número da NFS-e**
**420**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 11/09/2017 07:30:32 | Competência | 11/9/2017 | Código de Verificação | 347490581 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | FRANCA - SP |

## Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | GRAFICA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS LTDA ME | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 69.031.680/0001-07 | Inscrição Municipal | 29066 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA TUFFY JORGE ,1080 - VILA FORMOSA CEP: 14405-146 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (16)3720-4035 | e-mail: | globo@aci-franca.org.br |

## Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | prefeitura municipal de jeriquara | | | | |
| CNPJ/CPF | 45.353.315/0001-50 | Inscrição Municipal | | Município | JERIQUARA - SP |
| Endereço e CEP | rua jonas alvers costa ,552 - centro CEP: 14450-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (16)3134-1205 | e-mail: | |

## Discriminação dos Serviços

20 blocos receituario..... R$210,00

20 blocos sadt.....R$180,00

10 blocos ficha de atendimento medico.....R$140,00

Declaro que o serviço a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.

Em, 11/09/2017

## Código do Serviço / Atividade

13.05 / 182110000 - SERVIÇOS DE PRÉ-IMPRESSÃO

## Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código da Obra | | Código ART | |

## Tributos Federais

| PIS | | COFINS | | IR(R$) | | INSS(R$) | | CSLL(R$) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 530,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 530,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 530,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,79 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | ISS a reter | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 530,00 | Incentivador Cultura | (=) Valor do ISS R$ | 0,00 |
| | | 2-Não | | |

**Avisos**

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 16.04.26
6949306949 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FMS-JERIQUA-FNS BLATB
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 5.088-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : FMS-JERIQUA-FNS BLATB
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2136-9 - PC.ESTACAO-U.FRANCA
CONTA: 6.951-5

FAVORECIDO: GRAFICA NOSSA SENHORA DAS GRACAS LT
CPF/CNPJ: 69.031.680/0001-07
VALOR: R$ 530,00
DEBITO EM: 27/09/2017

DOCUMENTO: 092702
AUTENTICACAO SISBB: 0.DF6.418.71A.B07.59C

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03992

DATA: 06/09/2017 VENCTO:27/09/2017 PAGTO: 27/09/2017
Credor..: GRAFICA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS CNPJ: 69.031.680/0001-07 Cod: 1282
Endereço: R. TUFFY JORGE, 1080
Cidade..: FRANCA CEP: 14405-146

**Discriminação..:**
REFERENTE PAGAMENTO DE SERVIÇOS GRAFICOS.

Valor **530,00**
(quinhentos e trinta reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *
* * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *
* * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 530,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4374 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2082.0000 | 3.3.90.39.00 | R$ 530,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 530,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 530,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 530,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 530,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | TRANSF | 530,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 530,00 |

Despesa paga em 27/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:____________________ Nome: ____________________
CGC/CPF: ____________________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**
**4557**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOTA DE EMPENHO Nº **4557** | FICHA: 106 | DATA: 15/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº: |

| | | |
|---|---|---|
| LICITAÇÃO: 000034/17 PREGÃO PRESENCIAL 0030/17 | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO: 11/10/2017 |

NOME: CLASSMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA 01.328.535/0001-59 CÓDIGO: 4249
ENDEREÇO:

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>002 ATENÇÃO BÁSICA | |
| OR - Ordinario **SOMA** | **27,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO |
| 10.301.0150.2082.0000 | Manutenção Atenção Básica-PAB FIXO |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 11.000,00 | 7.846,07 | 27,00 | 3.126,93 |

**VALOR A SER PAGO R$** 27,00
vinte e sete reais * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

EMPENHO AUTORIZADO EM 15/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 27/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | debito | |

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME:
CNPJ/CPF:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
**Rua Jonas Alves Costa, 559**
**CNPJ : 45353315/0001-50**



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 15/09/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01439/17** | 15/09/2017 | 15/09/2017 |

Fornecedor CLASSMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA COD: 4249
Endereço: Nº: CNPJ: 01.328.535/0001-59

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 009.329.001 | ALOPURINOL 100MG | CP | 600 | 0,045 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| | TOTAL PEDIDO | | | | | 27 00 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

**CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**
RUA PICA-PAU, 1211 - CENTRO - ARAPONGAS - PR - 86701-040
(43) 3275-3105
classmed@uol.com.br

# DANFE

**Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.040.343
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

*CHAVE DE ACESSO*
4117 0901 3285 3500 0159 5500 1000 0403 4312 8884 7330

**Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora**

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDAS DE MERCADORIAS | | 141170150456970 15/09/2017 15:21:58 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 903.13375-90 | | 01.328.535/0001-59 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF/IdEstrangeiro | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA - SP | | | 45.353.315/0001-50 | 15/09/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DE SAÍDA/ENTRADA** |
| RUA JONAS ALVES COSTA, 559 | CENTRO | 14450-000 | | 15/09/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE SAÍDA** |
| JERIQUARA | (16)3134-8700 | SP | | 15:22:18 |

**FATURA/DUPLICATA**

| | | |
|---|---|---|
| 40343-01 | 13/10/17 | R$ 27,00 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 27,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 27,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0-Emitente | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 718 | ALOPURINOL 100 MG PRATI DONADUZI<br>Lote=17H76M Qtd=600 Fab=17/08/2017 Val=17/08/2019 PMC=0,00 | 30049069 | 040 | 6108 | CP | 600 | 0,045 | 27,00 | 0,00 | 0,00 | 0 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

*INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES*

30/2017
PROCESSO DE LIC. 34/2017
LOCAL DE ENTREGA: PRACA SAO SEBASTIAO, 100 CENTRO
SUBST TRIB CFE ART 471 RICMS/PR
SUBST TRIB CFE ART 536-M/536-N/536-0 RICMS/PR.
ISENCAO ICMS CFE. Item 45 Anexo I Decreto 6.080/2012
BANCO DO BRASIL - AG: 0359-X C/C: 28852-7
DESCONTO DE ICMS: R$3,24 (OPERACAO ISENTA DE ICMS CONFORME DISPOSTO NO DECRETO 6080/2012 ITEM 121 - ANEXO I - ISENCOES)

*RESERVADO AO FISCO*

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.
Em, 15/09/2017

00190.00009 01170.363004 00006.573182 1 73110000002700

**BANCO DO BRASIL**

| Vencimento |
|---|
| 13/10/2017 |

Autenticação Mecânica - RECIBO DO SACADO

Sacado
PREFEITURA MUN. DE JERIQUARA

Cedente
CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. E

Endereço do Cedente
RUA PICA-PAU Nº 1211 - CENTRO
86701-040 - ARAPONGAS - PR - CNPJ: 01.328.535/0001-59

| Agência / Código Cedente | Nosso Número | Nº do Documento | Valor do Documento |
|---|---|---|---|
| 00359 - X / 28852-7 | 11703630000006573 | 40343 | 27,00 |

Este recibo somente terá validade com autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.
Recebimento através do cheque n.º do Banco . Essa quitação terá validade após o pagamento do cheque pelo Banco Sacado

BB Cobrança 2.05.07

**BANCO DO BRASIL** | **001-9** | 00190.00009 01170.363004 00006.573182 1 73110000002700

Local do Pagamento
**Pagável em qualquer banco até o vencimento.**

**Vencimento**
**13/10/2017**

Cedente
CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. E

Agência / Código Cedente
00359-X / 28852-7

| Data do documento | Nº Documento | Espécie doc. | Aceite | Data Proc. |
|---|---|---|---|---|
| 15/09/2017 | 40343 | DM | N | 15/09/2017 |

Nosso Número
11703630000006573

| Carteira | Espécie | Quantidade | x Valor |
|---|---|---|---|
| 18 / 19 | R$ | | |

**(=)Valor do Documento**
**27,00**

Instruções de responsabilidade do cedente

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Juros / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

BB Cobrança 2.05.07

Sacado: PREFEITURA MUN. DE JERIQUARA
RUA JONAS ALVES COSTA, 559 - CENTRO
14450-000 - JERIQUARA - SP - CNPJ: 45.353.315/0001-50

Sacador / Avalista:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

27/09/2017 16:04:25

## Emissão de comprovantes

27/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 16:04:26
694906949 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FMS-JERIQUA-FNS BLATB
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 5.088-1

BANCO DO BRASIL

00190000090117036300400006573182173110000002700

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 92.701 |
| NOSSO NUMERO | 11703630000006573 |
| CONVENIO | 01170363 |
| CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALAR | |
| AG/COD. BENEFICIARIO | 0359/00028852 |
| DATA DO PAGAMENTO | 27/09/2017 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 27,00 |
| VALOR COBRADO | 27,00 |

NR.AUTENTICACAO 4.3F9.F7D.B6D.298.B88

## PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

**ORDEM DE PAGAMENTO**



ORDEM DE PAGAMENTO 03991

DATA: 15/09/2017 VENCTO:27/09/2017 PAGTO: 27/09/2017
Credor..: CLASSMED PRODUTOS HOSPITALARES L' CNPJ: 01.328.535/0001-59 Cod: 4249
Endereço:
Cidade..: CEP:

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.

Valor **27,00**
(vinte e sete reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 27,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4557 / 1 | OR | 020410 | 10.301.0150.2082.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 27,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 27,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 27,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 27,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . **R$ 27,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | DEBITO | 27,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 27,00 |

Despesa paga em 27/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome:__________ CGC/CPF:__________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4070**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4070 | FICHA 134 | DATA 25/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: 000010/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0010/17 | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 26/09/2017 |
|---|---|---|---|---|

NOME: CIRURGICA OLIMPIO EIRELI — 01.140.868/0001-50 — CÓDIGO 4101

ENDEREÇO:

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>008 ASSIST FARMACÊUTICA BÁSICA | |
| OR - Ordinario | **SOMA** 175,61 |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO |
| 10.301.0150.2088.0000 | Manutenção do Progr Assist Farmaceutica Básica |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 13.000,00 | 5.416,28 | 175,61 | 7.408,11 |

**VALOR A SER PAGO R$** **175,61**

cento e setenta e cinco reais e sessenta e um centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 25/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 06/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5087-3 | transf | |
| | | | |

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 25/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01285/17** | 25/08/2017 | 25/08/2017 |

Fornecedor CIRURGICA OLIMPIO EIRELI COD : 4101
Endereço: Nº CNPJ : 01.140.868/0001-50

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo |
|---|---|---|---|---|---|
| 009.033.010 | AZITROMICINA 600MG SUSP 15ML | FR | 30 | 2,867 | MANUT DA ADMINISTR |
| 009.001.510 | BROMOPRIDA 10MG/2ML | AP | 50 | 0,55 | MANUT DA ADMINISTR |
| 009.001.792 | DOMPERIDONA 10MG C/30COMP | UN | 900 | 0,069 | MANUT DA ADMINISTR |

TOTAL PEDIDO

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsavel

Almoxarife

| RECEBEMOS DE CIRURGICA OLIMPIO EIRELI EPP OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO. EMISSÃO 25/08/2017 DESTINATARIO: 00002246 MUNICIPIO DE JERIQUARA | | | **NF-e** |
|---|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENT | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | 00002246 MUNICIPIO DE JERIQUARA<br>Total NF: 175,61 | **Nº: 65795 SÉRIE: 1**<br>**FOLHA: 1/1** |

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**CIRURGICA OLIMPIO EIRELI EPP**

RUA JOAO ANTONIO SICOLI, 560
Bairro: JARDIM MARACANA
15092-050 Sao Jose do Rio Preto - SP

Fone: (17)3227-5953

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 65.795**
**SÉRIE: 1**
**FOLHA: 1/1**

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3517.0801.1408.6800.0150.5500.1000.0657.9510.1214.1230

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DADOS DA NF-e

135170546715738 - 25/08/2017 17:01:02

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| 647.262.336.117 | | 01.140.868/0001-50 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| 00002246 MUNICIPIO DE JERIQUARA | | | 45.353.315/0001-50 | 25/08/2017 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
| R JONAS ALVES COSTA, 559 | | CENTRO | 14450-000 | 25/08/2017 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
| Jeriquara | | SP | | 16:13:07 |

**FATURA/DUPLICATAS**

24/09/2017 - 175,61

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 175,61 | 21,07 | 0,00 | 0,00 | 175,61 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 175,61 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>0-EMITENTE<br>1-DESTINATÁRIO [0] | CÓDIGO ANNT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 0,0000 | 0,0000 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO NCM/SH | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | CST CFOP | UNID | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VLR. DESC UNIT /PERC | VALOR TOTAL | BASE CÁLC ICMS | VALOR ICMS/ST Cobrável | VALOR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 499<br>30042029 | (+) AZITROMICINA 600MG SUSP 15ML Marca: PRATI DONADUZZI<br>Princípio Ativo: AZITROMICINA<br>Lote: 17L30Q - 01/06/19 Qtde: 30,00 PMC: 8,55<br>Numero da FCI: 468DB3AC-87F2-409A-AD0B-82194F2F2689 | 000<br>5102 | FRS | 30,0000 | 2,8670 | 0,0000<br>0,0000 % | 86,01 | 86,01 | 10,32<br>0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 11268<br>30049048 | (+) BROMOPRIDA 10MG 2ML INJ C 50 Marca: WASSER FARMA<br>Princípio Ativo: BROMOPRIDA<br>Lote: WFF17081 - 01/05/21 Qtde: 50,00 PMC: 2,00 | 000<br>5102 | AMP | 50,0000 | 0,5500 | 0,0000<br>0,0000 % | 27,50 | 27,50 | 3,30<br>0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 9544<br>30049069 | (+) DOMPERIDONA 10MG C 30 Marca: RANBAXY<br>Princípio Ativo: DOMPERIDONA<br>Lote: 26775/99 - 01/01/18 Qtde: 900,00 PMC: 0,37 | 200<br>5102 | CPR | 900,0000 | 0,0690 | 0,0000<br>0,0000 % | 62,10 | 62,10 | 7,45<br>0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL: AGENCIA: 6864-0 CONTA CORRENTE: 1735-3 / DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO: AGENCIA: 2152-0 CONTA CORRENTE: 9237-1 / Endereco de Entrega - Cidade: - , Bairro: , CEP: , , Nro.: 0Complemento: / Tributo aproximado R$: 29,47 Federal R$: 1,93 Estadual Fonte: IBPT / | Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.<br>Em, 25/08/2017 |

OUROWEB® - WWW.CUSTOMSOFTWARE.COM.BR

Bradesco 237-2

**Comprovante de Entrega**

Cedente
CIRURGICA OLIMPIO EIRELI - EPP

Ag./Cod. Cedente
2152-0 0009237-1

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)

Sacado
MUNICIPIO DE JERIQUARA

Carteira/Nosso Núm
09 / 00000050307 - 2

( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº
( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido
( ) Desconhecido ( ) End. Insuf. ( ) Outros

| Vencimento | N. do Documento | Moeda | Valor do Documento |
|---|---|---|---|
| 24/09/2017 | 65795/1NFE | R$ | 175,61 |

Recebi(emos) o bloqueto de caracteristicas acima | Data | Assinatura | Data | Entregador

---

Bradesco 237-2

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO

Vencimento
24/09/2017

Cedente
CIRURGICA OLIMPIO EIRELI - EPP

Agência / Código do Cedente
2152-0 0009237-1

| Data de Emissão | Numero do Documento | Espécie Doc | Aceite | Data do Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 25/08/2017 | 65795/1NFE | DM | N | 25/08/2017 |

| Uso do Banco | CIP | Carteira | Moeda | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 09 | R$ | | |

Carteira / Nosso Número
09 / 00000050307 - 2

**Valor do Documento**
175,61

Instruções
PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMETO E MULTA DE 5% NO VALOR DO DOC.

( - ) Desconto
( - ) Outras Deduções
( + ) Mora/Multa
( + ) Outros Acréscimos
( = ) Valor Cobrado

Sacado: MUNICIPIO DE JERIQUARA
R JONAS ALVES COSTA
14450000 - JERIQUARA - SP

Cod. Interno: 00002246
CGC: 45353315000150

Sacado / Avalista

Autenticação Mecânica

**Recibo do Sacado**

---

Bradesco 237-2 23792.15201 90000.005034 07000.923701 4 72920000017561

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO

Vencimento
24/09/2017

Cedente
CIRURGICA OLIMPIO EIRELI - EPP

Agência / Código do Cedente
2152-0 0009237-1

| Data de Emissão | Numero do Documento | Espécie Documento | Aceite | Data Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 25/08/2017 | 65795/1NFE | DM | N | 25/08/2017 |

| Uso do Banco | CIP | Carteira | Moeda | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 09 | R$ | | |

Carteira / Nosso Número
09 / 00000050307 - 2

**Valor do Documento**
175,61

Instruções
JUROS POR DIA DE ATRASO R$ R$ 0,23
PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMETO E MULTA DE 5% NO VALOR DO DOC.

( - ) Desconto
( - ) Outras Deduções
( + ) Mora/Multa
( + ) Outros Acréscimos
( = ) Valor Cobrado

Sacado: MUNICIPIO DE JERIQUARA
R JONAS ALVES COSTA
14450000 - JERIQUARA - SP

COD. INTERNO: 00002246
CGC: 45353315000150

Sacado / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica

**Ficha de Compensação**

06/09/2017 15:55:22

## Emissão de comprovantes

06/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 15:55:22
694906949 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FMS-JERIQUA-FNS BLAFB
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 5.087-3

BANCO BRADESCO S.A.

23792152019000000503407000923701472920000017561

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 90.601 |
| DATA DO PAGAMENTO | 06/09/2017 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 175,61 |
| VALOR COBRADO | 175,61 |

NR.AUTENTICACAO 4.A75.E36.F30.511.689

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03687

DATA: 25/08/2017 VENCTO:06/09/2017 PAGTO: 06/09/2017
Credor..: CIRURGICA OLIMPIO EIRELI CNPJ: 01.140.868/0001-50 Cod: 4101
Endereço:
Cidade..: CEP:

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.

Valor **175,61**
(cento e setenta e cinco reais e sessenta e um centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 175,61**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4070 / | 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2088.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 175,61 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 175,61 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 175,61 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 175,61 |

Despesa Líquida: . . . . . . . **R$ 175,61**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5087-3 | DEBITO | 175,61 |
| TOTAL. . . | | | R$ 175,61 |

Despesa paga em 06/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**
**3798**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOTA DE EMPENHO Nº 3798 | FICHA 124 | DATA 03/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
| LICITAÇÃO DISPENSA | | DOCUMENTO | VENCIMENTO 11/09/2017 |

NOME SECRETARIA ESTADO NEG FAZENDA — CODIGO 936
ENDEREÇO

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO DE MULTA DE TRANSITO.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **104,12** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.39.99 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 300.000,00 | 81 846,41 | 104,12 | 218 049 47 |

**VALOR A SER PAGO R$** **104,12**
cento e quatro reais e doze centavos ************************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 03/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa, CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves, ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 11/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | debito | |

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

# DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM

## COMUNICAÇÃO DE RESULTADO DE DEFESA DA AUTUAÇÃO

**Notificação de Autuação por infração à legislação de trânsito expedida em** 06/06/2017

**Não há registro de apresentação de Defesa da Autuação.**

## NOTIFICAÇÃO DE IMPOSIÇÃO DA PENALIDADE DE MULTA

O Superintendente do DER, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 21 do Código de Trânsito Brasileiro - **CTB, Lei nº 9.503, de 23/09/97,** notifica Vossa Senhoria da imposição da penalidade de multa por infração à legislação de trânsito referente a Notificação da Autuação expedida em 06/06/2017

### IDENTIFICAÇÃO DA AUTUAÇÃO

| Orgão Autuador | Código do Orgão | Auto de Infração | Data da Postagem |
|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM | 126.200 | 1U957405-5 | 01/08/2017 |

### IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO

| Placa | Município | UF | Marca / Modelo | Espécie / Tipo | PAIS |
|---|---|---|---|---|---|
| FUD3540 | JERIQUARA | SP | FIAT/DUCATO GCASA AMB1 | ESP/CAMINHONET | |

### IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR

| Nome do Condutor | Nº Reg. da CNH / Permissão para dirigir | UF | País | Número do CPF |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| **Nome do Infrator** | **Nº Reg. da CNH / Permissão para dirigir** | **UF** | **País** | **Número do CPF / CNPJ** |
| | | | | |

### IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL DE COMETIMENTO DA INFRAÇÃO

| Local | Acesso | Rodovia | Km | Metros | Sentido | Município da Infração | UF | Código | Data | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SP 334 | 409 | 550 | SUL | CRISTAIS PAULISTA | SP | 63657 | 24/05/2017 | 15:54 |

### TIPIFICAÇÃO DA INFRAÇÃO

| Código da Infração | Desdob. | Base Legal | Artigo | Alínea: |
|---|---|---|---|---|
| 745 5 | 0 | CTB - Lei nº 9.503/97 | 218 | |
| | | | Inciso: I | |

**Descrição da Infração**
Transitar em velocidade superior a maxima permitida em ate 20%

**Observações**

| Equip. / Instr. Utilizado | Nº Série | Nº DER | Marca | Modelo |
|---|---|---|---|---|
| MEDIDOR DE VELOCIDADE(RADAR) | TC000212 | 00014035 | LASERTECH | LTI 20/20 TRUCAM |

| Limite Regul. | Med. Realizada | Valor Considerado |
|---|---|---|
| 100 Km/h | 115 Km/h | 107 Km/h |

| Identificação do Agente da Autoridade - Número de Identificação | Código INFRAEST / RENAINF |
|---|---|
| Matricula 002186 0 | 09174525506 |
| **Identificação do Embarcador ou Expedidor / Nome** | **CPF ou CNPJ** |
| | |
| **Identificação do Transportador / Nome** | **CPF ou CNPJ** |
| | |

| Data do Vencimento | Valor | Número de Guia | Data final para Interposição de Recurso |
|---|---|---|---|
| 1/09/2017 | 130,16 | 025082554-5 | 11/09/2017 |

## INFORMATIVO SOBRE PAGAMENTO

104,13

O DER/SP, informa a Vossa Senhoria, que a penalidade aplicada tem o valor de R$ 130,16 com o desconto de 20% R$ 26,03 para o pagamento até 11/09/2017.

**Para efetuar o pagamento informe o número do RENAVAM do veículo ( 01175119528 )**

O pagamento deverá ser efetuado junto aos bancos conveniados relacionados abaixo e após vencimento, pelo valor total da multa, acrescido da variação mensal da taxa referencial SELIC, na formas dos artigos 21 e 22 da Resolução CONTRAN nº 619/2016.

Para veículos do Estado de São Paulo: Banco do Brasil, Banco Santander, Banco Caixa Econômica Federal, Banco Bradesco, Banco Itaú, Banco Mercantil do Brasil, Banco Safra, Banco Rendimento, Banco Daycoval, Banco Citibank, Banco Bancoob.

Para veículos dos demais Estados : Banco do Brasil, Banco Santander, Banco Mercantil do Brasil , Banco Bradesco, Banco Bancoob e Banco Rendimento.

11/09/2017 16:07:33

## Agendamento / Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 16.07.33
6949306949 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

BANCO DO BRASIL S.A. - 001

COMPROVANTE DE PGTO DE LICENCIAMENTO ELETRONICO

SP - MULTAS DE TRANSITO

PROPRIETARIO: MUNICIPIO DE JE UF: SP
RENAVAM: 01175119528 PLACA: FUD3540
CPF/CNPJ: 453533150001-50 MUNICIPIO: 4029
NSU DA TRANSACAO: 000658053373
AGENCIA DE RECOLHIMENTO: 6949
TERMINAL DE RECOLHIMENTO: 006949

| TIPO DE PAGAMENTO | VENCIMENTO | VALOR (R$) |
|---|---|---|
| MULTA D.E.R. | 11/09/2017 | 104,12 |
| ORGAO AUTUADOR: 126200 | AIIP: 1U9574055 | |

PAGAMENTO EM: 11/09/2017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO EMITIDO DE ACORDO COM A PORTARIA CAT-126 DE 16/09/2011 E PORTARIA CAT 30 DE 10/05/1999, AUTORIZADO PELO PROCESSO SF 38-9078843/2001.

DOCUMENTO: 091103
AUTENTICACAO SISBB: C.FE3.671.C77.9EC.B94

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais Localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

| | | |
|---|---|---|
| Assinada por | J7669148 LETICIA DE PAULA ALMEIDA | 11/09/2017 15:53:58 |
| | JB515593 EDER LUIZ CARVALHO GONCALVES | 11/09/2017 16:07:33 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB515593 EDER LUIZ CARVALHO GONCALVES.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017
**ORDEM DE PAGAMENTO**



ORDEM DE PAGAMENTO 03752

DATA: 03/08/2017 VENCTO:11/09/2017 PAGTO: 11/09/2017
Credor..: SECRETARIA ESTADO NEG FAZENDA CNPJ: Cod: 936
Endereço:
Cidade..: CEP:

**Discriminação..:**
REFERENTE PAGAMENTO DE MULTA DE TRANSITO.

Valor **104,12**
(cento e quatro reais e doze centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 104,12**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3798 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.39.00 | R$ 104,12 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 104,12 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 104,12 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 104,12 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 104,12**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | DEBITO | 104,12 |
| TOTAL. . . | | | R$ 104,12 |

Despesa paga em 11/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

NOTA DE EMPENHO
4264

| NOTA DE EMPENHO Nº 4264 | FICHA 108 | DATA 01/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|
| LICITAÇÃO DISPENSA | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 26/09/2017 | |

NOME: ADILSON TORMENA EIRELI ME — 27.329.664/0001-55 — CÓDIGO 4259
ENDEREÇO: RUA JOAQUIM MARTINS — BURITIZAL

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO DE SERVIÇO DE INSTALAÇÃO,CONFIGURAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DOS PROGRAMAS DO DATASUS.<br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>002 ATENÇÃO BÁSICA | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **1.500,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.39.99 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA |
| 10.301.0150.2082.0000 | Manutenção Atenção Básica-PAB FIXO |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATE A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 10.000,00 | 7.748,73 | 1.500,00 | 751,27 |

**VALOR A SER PAGO R$** **1.500,00**

um mil e quinhentos reais ****************************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 01/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalve
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 13/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | transf | 1440,00 |

B: 033
A: 0508
C/C: 13000389-4

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

# PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIZAL

DIVISÃO DE TRIBUTAÇÃO/LANÇADORIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

| Número da NFS-e | Código de Verificação de Autenticidade | Data e Hora de Emissão da NFS-e | Chave de Acesso |
|---|---|---|---|
| 14 | CUDTERZHK | 01/09/2017 às 07:46:49 | 6595E9VN37OMHQ71MYRGKT67L3J3NYEA |

Para certificação da autenticidade acesse http://187.32.195.65:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
|---|---|---|---|
| Exigível | | BURITIZAL-SP | JERIQUARA - SP |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 09/2017 |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| 1 - Sim | 2 - Não | Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) | 03 - Sobre Faturamento |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| 27.329.664/0001-55 | | 1406-00/17 | 1406-00/17 | ADILSON TORMENA EIRELI ME |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| Rua Joaquim Martins, 706 | | Centro |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 14570000 | BURITIZAL-SP | 37511660 | visaid@hotmail.com |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| 45.353.315/0001-50 | | | PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| RUA JONAS ALVES COSTA, 559 | | CENTRO |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 14450-000 | JERIQUARA - SP | | |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | REFERENTE A SERVIÇOS DE INSTALAÇÃO, CONFIGURAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DOS PROGRAMAS DO DATASUS . MINISTERIO DA SAÚDE , DURANTE O MÊS DE AGOSTO DE 2017 | R$ 1.500,00 | R$ 1.500,00 |

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Construção Civil: Código da Obra | Construção Civil: Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| 17.01 Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta ... | 2,00 % | 0000170000001 | 8660700 | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 1.500,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.500,00 | R$ 30,00 | 1 - Sim | R$ 0,00 |

## Retenções de Impostos

| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R$ 1.470,00 — Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **ADILSON TORMENA EIRELI ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **14** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **CUDTERZHK**.

Data ____/____/____ CPF/RG _____ Assinatura _____

Declaro que o serviço a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.

Em 01/09/2017

Ficha 108

13/09/2017 14 23 18

Governo

## Emissão de comprovantes

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/09/2017 -      AUTOATENDIMENTO       - 14.23.18
6949306949          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FMS-JERIQUA-FNS BLATB
AGENCIA: 6949-3 CONTA:          5.088-1
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : FMS-JERIQUA-FNS BLATB
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0518-5 - BURITIZAL
CONTA:  13.000.389-4

FAVORECIDO:  ADILSON TORMENA EIRELI - ME
CPF/CNPJ: 27.329.664/0001-55
VALOR: R$                                 1.440,00
DEBITO EM: 13/09/2017
================================================
DOCUMENTO: 091301
AUTENTICACAO SISBB:         4.D6A.92B.6E8.25B.B5C
```

Transação efetuada com sucesso por J6425383 JULIANA SARRETA LUCINDO.

**PREFEITURA MUNICIPAL JERIQUARA**

**PREFEITURA MUNICIPAL JERIQUARA**

CNPJ: 45353315000150

**Exercicio: 2017**

| Contribuinte | CPF/CNPJ |
|---|---|
| ADILSON TORMENA EIRELI ME | 27329664000155 |

Endereco

RUA JOAQUIM MARTINS, Nº 706 Complemento: Bairro: CENTRO

| Vencimento | Código de Baixa | Cadastro | Módulo | Receita |
|---|---|---|---|---|
| 15/10/2017 | 2-34267-1-9 | 00303 | 5 | 4 |

| (=) Valor do Documentos | Correcão | Multa | Juros | Total Recebido |
|---|---|---|---|---|
| 60,00 | | | | |

ISS Variavel

****** NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO ******

PAGO

13/09/17

Leticia de Paula Almeida
Diretora Financeira

PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA - SP

81730000000-4 60002268201-4 71015050120-7 00034267009-8

Autenticação Mecânica-Ficha de Compensação

PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA
Rua Jonas Alves Costa, 559
CNPJ: 45353315/0001-50

Documento de Arrecadação Municipal - DAM

**Receita Desc. Emp/Parc/Tipo: 4264/1/OR**

Identificação do Contribuinte
ADILSON TORMENA EIRELI ME

Endereço
RUA JOAQUIM MARTINS
Cidade
BURITIZAL SP

Cpf/Cnpj 27.329.664/0001-55

| | | |
|---|---|---|
| Competência: **setembro-17** | Nº Conta | 5088-1 |
| Ficha/Cod Receita (1) | 6 / **1113.05.00.01** | |
| Cod Receita Dedução (2) | | |
| Data Arrecadação: | **13/09/2017** | |

| | |
|---|---|
| Valor da Receita (1) | 60,00 |
| Valor da Dedução (2) | |
| Multa | |
| Juros | |
| Correção | |
| Honorários Advocaticios | |
| Empenho nº | 4264 / 1 |

**Valor Total ----------> 60,00**

Autenticação:

ORDEM DE PAGAMENTO 03811

DATA: 01/09/2017 VENCTO:13/09/2017 PAGTO: 13/09/2017
Credor..: ADILSON TORMENA EIRELI ME CNPJ: 27.329.664/0001-55 Cod: 4259
Endereço: RUA JOAQUIM MARTINS
Cidade..: BURITIZAL CEP: 14570-000

**Discriminação..:**
REFERENTE PAGAMENTO DE SERVIÇO DE INSTALAÇÃO,CONFIGURAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DOS PROGRAMAS DO DATASUS.

Valor **1.500,00**
(um mil e quinhentos reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 1.500,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4264 / 1 | OR | 020410 | 10.301.0150.2082.0000 | 3.3.90.39.00 | R$ 1.500,00 | R$ 0,00 | R$ 60,00 | R$ 1.440,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 1.500,00 | R$ 0,00 | R$ 60,00 | R$ 1.440,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 1.440,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | TRANSF | 1.440,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 1.440,00 |

Despesa paga em 13/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome:__________
CGC/CPF:__________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4078**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4078 | FICHA 134 | DATA 25/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: 000034/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0030/17 | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 26/09/2017 |
|---|---|---|---|---|

NOME: LUMAR COM PROD FARMACEUT LTDA — 49.228.695/0001-52 — CODIGO 81

ENDEREÇO: Rua Libero Badaro, 1399 — FRANCA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>008 ASSIST FARMACÊUTICA BÁSICA | |
| OR - Ordinario | **SOMA** **510,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO |
| 10.301.0150.2088.0000 | Manutenção do Progr Assist Farmaceutica Básica |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATE A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 13.000,00 | 5.591,89 | 510,00 | 6.898,11 |

**VALOR A SER PAGO R$** **510,00**

quinhentos e dez reais **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 25/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 06/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5087-3 | Transf | |
| | | | |

B: 001
A: 6500-X
C/C: 104069-3

Leticia de Paula Almeda
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
Rua Jonas Alves Costa, 559
CNPJ : 45353315/0001-50



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data 25/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01289/17** | 25/08/2017 | 28/08/2017 |

Fornecedor LUMAR COM PROD FARMACEUT LTDA COD. 81
Endereço: Rua Libero Badaro, 1399 Nº CNPJ: 49.228.695/0001-52
FRANCA

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Val |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 009.001.780 | ALPRAZOLAM 2MG 30CP | CX | 100 | 5,10 | MANUT DA ADMINISTR. | |

TOTAL PEDIDO 51,00

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

| Recebemos de LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA os produtos constantes da Nota Fiscal indicada ao lado<br>Emissão: 28/08/2017 DEST./REM.: Prefeitura Municipal de Jeriquara - Valor Total: 510.00 | NF-e<br>Nº: 149819<br>SÉRIE: 0 |
|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS**
AV. WILSON BEGO 745
FRANCA - SP - Fone: 1637211102

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº: 149819
SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3517 0849 2286 9500 0152 5500 0000 1498 1911 2658 2321

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDA | | 135170549301352 28/08/2017 09:51:33 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 310049440111 | | 49.228.695/0001-52 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| Prefeitura Municipal de Jeriquara | | | 45.353.315/0001-50 | 28/08/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO** | | **CEP** | **DATA DE SAIDA** |
| Rua Jonas Alves Costa, 559,0000 | Centro | | 14450-000 | 28/08/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **ESTADO** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | | **HORA DE SAÍDA** |
| Jeriquara | (16)3134-8700 | SP | | |

**TURA / DUPLICATAS**

| Número | Vencto | Valor |
|---|---|---|
| 547525 | 17//2/27/0 | 510 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 510.00 | 61.20 | 0.00 | 0.00 | 510.00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 510.00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>0-EMITEMTE<br>1-DESTINATÁRIO [0] | CODIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | Caixas | | | 2 | 0 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| COD PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 044913 | ALPRAZOLAM 2MG 30CP B1 EMS<br>Lote: 0A1211 Qtde: 100 Venc: 31/05/2019 | 30049064 | 000 | 5102 | CX | 100.00 | 5.10 | 510.00 | 0.00 | 510.00 | 61.20 | 0.00 | 12.00 | 0.00 |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 510,00
Televendas LUMAR - LICITACAO - Conferente Vera - End. Conf. B
Local Entrega Praca Sao Sebastiao, n 100 Bairro Centro CEP 14450000
BANCO DO BRASIL AG. 6520-X C/C. 104069-3
PREGAO N 030/2017-1 O.F. N 134/2017 PROC. N 34/2017

RESERVADO AO FISCO

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal foi recebido em perfeita ordem.
28/08/2017



Desenvolvido por Eficaz Consultores - www.eficazconsultores.com.br

06/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 15:54:58
694906949 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-JERIQUA-FNS BLAFB
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 5.087-3

DATA DA TRANSFERENCIA 06/09/2017
NR. DOCUMENTO 666.520.000.104.069
VALOR TOTAL 510,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUMAR COM PROD FARM
AGENCIA: 6520-X CONTA: 104.069-3
NR. DOCUMENTO 666.949.000.005.087

NR.AUTENTICACAO 5.AEE.6A9.933.179.F5C

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

**ORDEM DE PAGAMENTO**



ORDEM DE PAGAMENTO 03688

DATA: 25/08/2017 VENCTO:06/09/2017 PAGTO: 06/09/2017
Credor..: LUMAR COM PROD FARMACEUT LTDA CNPJ: 49.228.695/0001-52 Cod: 81
Endereço: Rua Libero Badaro, 1399
Cidade..: FRANCA CEP: 14400-570

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.

Valor **510,00**
(quinhentos e dez reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 510,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4078 / 1 | OR | 020410 | 10.301.0150.2088.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 510,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 510,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 510,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 510,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 510,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5087-3 | TRANSF | 510,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 510,00 |

Despesa paga em 06/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:________________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4024**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4024 | FICHA 122 | DATA 21/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO DISPENSA | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 19/09/2017 |
|---|---|---|

NOME GALVANI COMERCIO DE LUBRIFICANTES LTDA EPP — 64 541 527/0001-06 — CODIGO 2244
ENDEREÇO RUA BENEDITO MERLINO, 800 — FRANCA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE OLEO LUBRIFICANTE.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario | **SOMA** 376,00 |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3 3.90.30.01 | COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS |
| 10 301.0150.2085.0000 | Administração da Saude Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 457.210,66 | 376,00 | 42.413,34 |

**VALOR A SER PAGO R$** **376,00**

trezentos e setenta e seis reais **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 21/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 18/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106124-6 | debito | |
| | | | |

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por .
Data : 21/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01265/17** | 21/08/2017 | 22/08/2017 |

Fornecedor GALVANI COMERCIO DE LUBRIFICANTES LTDA EPP COD 2244
Endereço: RUA BENEDITO MERLINO, 800 Nº CNPJ: 64.541.527/0001-06
FRANCA

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 011 451 | MONTUL 6100 PERFORMACE C2 5W30 | LT | 6 | 40 00 | AMBULANCIA DUCATO | |
| 001 011 431 | H12W08 | PC | 1 | 52 00 | AMBULANCIA DUCATO | |
| 001 011 432 | HD2815-HD1013 | PC | 1 | 84 00 | AMBULANCIA DUCATO | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | |

Reserva(s):
Empenho(s)

Obs

Interessado \ Responsavel

Almoxarife

| RECEBEMOS DE | OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | NF-e |
|---|---|---|
| Galvani Comercio de Lubrificantes Ltda EPP | | Nº 000.036.553 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE : 001 |
| | | |

**Identificacão do Emitente**

Galvani Comercio de Lubrificantes Ltda EPP

Rua Benedito Merlino, 800
Jardim Maria Rosa
CEP 14405-448
Franca - SP
Telefone: (16) 3724-3314

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.036.553
SÉRIE 001
FOLHA 01 / 01

CHAVE DE ACESSO
**3517 0864 5415 2700 0106 5500 1000 0365 5310 0318 6803**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170536814873 22/08/2017 15:35:53

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| Venda | | |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 310144008117 | | 64.541.527/0001-06 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CPF/CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| Prefeitura Municipal de Jeriquara | | | **45.353.315/0001-50** | 22/08/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| Rua Jonas Alves Costa, 559 | Centro | | 14450-000 | **22/08/2017** |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| Jeriquara | (16) 3134-1256 | SP | | **15:35** |

**FATURA**

1 19/09/17 376,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| | | 0,00 | 0,00 | 376,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **376,00** |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 7,044 | 7,044 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓD. PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | V. UNIT. | V. TOTAL | V. DESC. | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3374650251943 | Motul 6100 Performance C2 5W30 SM/CF (ltr) | 27101932 | 2500 | 5656 | Ltr | 6 | 40,00 | 240,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0 | |
| Carga Tributária: R$ 88,46<br>Fonte da Carga Tributaria: IBPT | | | | | | | | | | | | | | |
| 4030776020939 | H12W08 | 84212300 | 0500 | 5405 | Pc | 1 | 52,00 | 52,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0 | |
| Carga Tributária: R$ 17,66<br>Fonte da Carga Tributaria: IBPT | | | | | | | | | | | | | | |
| 7898286725631 | HD2815 - HD1013 | 84219999 | 0500 | 5405 | Pc | 1 | 84,00 | 84,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0 | |
| Carga Tributária: R$ 19,71<br>Fonte da Carga Tributaria: IBPT | | | | | | | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 0229569 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Valor Carga Tributaria Federal: R$41,35 / Estadual: R$84,48 / Municipal: R$0,00<br>Valor Total Carga Tributaria: R$125,83 Fonte. IBPT<br>Vendedor: Bruno Vinicius Contini<br>FTJ5770 KM 258249 DUCATO 2.3 2014 MARCIO<br><br>ENDERECO DE ENTREGA | Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem. Em ___/___/20__ |

Santander | 033-7 | 03399.35165 24500.000518 50370.001013 5 72870000037600

| Beneficiário | CNPJ Beneficiário | Espécie | Quant. | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|
| Galvani Comércio de Lubrificantes Ltda EPP | 64.541.527/0001-06 | R$ | | 0000051503700 |

| End. Beneficiário | Ag/Código Beneficiário |
|---|---|
| Rua Benedito Merlino, 800 - Jardim Maria Rosa, Franca - SP, CEP: 14405448 | 3431/3516245 |

| Núm. do Documento | CPF/CNPJ | Vencimento | Valor do Documento |
|---|---|---|---|
| 36553/1 | 45353315000150 | 19/09/2017 | 376,00 |

| (-) Desconto | (-) Outras deduções | (+) Mora / Multa / Juros | (=) Outros acréscimos | (=) Valor cobrado |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Pagador
Prefeitura Municipal de Jeriquara

Demonstrativo

Autenticação mecânica

---

Santander | 033-7 | 03399.35165 24500.000518 50370.001013 5 72870000037600

| Local de Pagamento | Vencimento |
|---|---|
| Pagável preferencialmente nas agências do Banco Santander. | 19/09/2017 |

| Beneficiário | CNPJ Beneficiário | Agência/Código Beneficiário |
|---|---|---|
| Galvani Comércio de Lubrificantes Ltda EPP | 64.541.527/0001-06 | 3431/3516245 |

| End. Beneficiário | Nosso Número |
|---|---|
| Rua Benedito Merlino, 800 - Jardim Maria Rosa, Franca - SP, CEP: 14405448 | 0000051503700 |

| Data do documento | Núm. do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento | (=) Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| 22/08/2017 | 36553/1 | DM | N | 22/08/2017 | 376,00 |

| Uso do banco | Carteira | Espécie | Quant. | Valor | (-) Desconto |
|---|---|---|---|---|---|
| | ECR | R$ | | | |

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Após o vencimento cobrar MULTA de 5%
e JUROS AO DIA de 0,15%
PROTESTAR APOS 15 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
Prefeitura Municipal de Jeriquara
Rua Jonas Alves Costa, 559
14450000 Centro Jeriquara SP
Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ 45353315000150

Código de Baixa:

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

18/09/2017 14:53 25

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

18/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 14:53:25
694906949 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399351652450000051850370001013572870000037600

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 91.801 |
| DATA DO PAGAMENTO | 18/09/2017 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 376,00 |
| VALOR COBRADO | 376,00 |
| NR.AUTENTICACAO | 2.B4C.BB9.4EE.538.9BC |

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

| | | |
|---|---|---|
| Assinada por | J7669148 LETICIA DE PAULA ALMEIDA | 18/09/2017 14:45:16 |
| | JB515593 EDER LUIZ CARVALHO GONCALVES | 18/09/2017 14:53:25 |

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por: JB515593 EDER LUIZ CARVALHO GONCALVES.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017
**ORDEM DE PAGAMENTO**



ORDEM DE PAGAMENTO 03885

DATA: 21/08/2017 VENCTO:18/09/2017 PAGTO: 18/09/2017
Credor..: GALVANI COMERCIO DE LUBRIFICANTE CNPJ: 64.541.527/0001-06 Cod: 2244
Endereço: RUA BENEDITO MERLINO, 800
Cidade..: FRANCA CEP: 14405-448
**Discriminação..:**
REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE OLEO LUBRIFICANTE.

Valor **376,00**
(trezentos e setenta e seis reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 376,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4024 / 1 | OR | 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 376,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 376,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 376,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 376,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 376,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | DEBITO | 376,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 376,00 |

Despesa paga em 18/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**3695**

| NOTA DE EMPENHO Nº 3695 | FICHA: 122 | DATA: 01/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: 000009/17 | PREGÃO PRESENCIAL 0009/17 | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO: 01/09/2017 |
|---|---|---|---|

NOME: A.T MORALES NUTRICIONAIS EPP — 20.506.922/0001-82 — CÓDIGO 3877

ENDEREÇO

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE DIETA COMPLETA E FORMULAS INFANTIS.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario | **SOMA** **840,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.07 | GÊNEROS DE ALIMENTAÇÃO |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 388.386,28 | 840,00 | 110.773,72 |

**VALOR A SER PAGO R$** **840,00**

oitocentos e quarenta reais **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 01/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 01/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | debito | |
| | | | |

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME:
CNPJ/CPF.

## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 01/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01147/17** | 01/08/2017 | 02/08/2017 |

Fornecedor: A.T MORALES NUTRICIONAIS EPP — COD: 3877
Endereço: — Nº: — CNPJ: 20.506.922/0001-82

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 009.382.001 | TROPHIC BASIC 800G | LATA | 15 | 56.00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 840 00 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

Humana Alimentar

**A T MORALES NUTRICIONAIS - EPP**
RUA ALEMANHA, 4300, JD ALTO RIO PTO
15020-250 SAO JOSE DO RIO SP
Telefone(17) 3364-3001

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 7801**
**Série 1**
FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
3517 0820 5069 2200 0182 5500 1000 0078 0115 4299 4194

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| VENDAS MERC.AD/REC.TERC | | |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCR EST DO SUBST TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 647714413110 | | 20.506.922/0001-82 |

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170488776110 02/08/2017 11:20:01

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | | | 45.353.315/0001-50 | 02/08/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA/ENTRADA** |
| RUA JONAS ALVES COSTA, 559 | CENTRO | | 14450-000 | 02/08/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA SAÍDA / ENTRADA** |
| JERIQUARA | (16) 3134-8700 | SP | | 11:19 |

## FATURA

0 A vista
1 A prazo 1
2 - Outros

01/09/2017 840.00

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO | VLR APROX TRIBUTOS (LEI 12.741/2012) | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 258,30 | 840,00 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS** | **VALOR DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 840,00 |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES | 0 - EMITENTE | | | | 15066184000160 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA, 895 | SAO JOSE DO RIO PRETO | | | SP | ISENTO |
| **QUANTIDADE** | **ESPÉCIE** | **MARCA** | **NUMERAÇÃO** | **PESO BRUTO** | **PESO LÍQUIDO** |
| 3 | CXS | | | 12.000 | 12.000 |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO DOS PRODUTOS | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CRT | CSOSN | CFOP | UN | QTDE | VLR UNITÁRIO | VLR TOTAL | DESC. | BC ICMS | VLR ICMS | VLR IPI | Aliq ICMS | Aliq IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 567 | TROPHIC BASIC 800G<br>Lote 17484003 Val 07-03-18 Qtd 15,00<br>Vlr aprox.tributos RS 258.30 (30,7500%)<br>Fonte: IBPT | 21069090 | 1 | 0102 | 5102 | UN | 15,000 | 56,0000 | 840,00 | | | | | | |

BOLETO BANCÁRIO ANEXO

PREZADO CLIENTE
SÓ ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES DE FALTAS E AVARIAS NO ATO DA ENTREGA
MENCIONAR NO CONHECIMENTO E NO CANHOTO DA NOTA FISCAL.

## CÁLCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL / CNAE | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
**Local e UF embarque:**
**Entrega:**

ORDEM DE FORNECIMENTO N 138/2017
DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AG 0037 X C/C 389800-8
DIGITADO E MONTADO POR ELIS

DCTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E DE ISS

RESERVADO AO FISCO

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.
Em 02 / 08 / 2017

BANCO DO BRASIL **001 - 9**

**Recibo do sacado**

Local de pagamento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL.
APÓS SOMENTE NO BANCO DO BRASIL.

Data de vencimento
**01/09/2017**

Beneficiário
A T MORALES NUTRICIONAIS - EPP

Agência/Código do cedente
0037-0 / 389800-8

| Data documento | Número do documento | Espécie | Aceite | Data processamento | Nosso número |
|---|---|---|---|---|---|
| 02/08/2017 | 000007801 | DM | N | 02/08/2017 | 26724290000007569 |

| Uso do banco | Carteira | Moeda | Quantidade | Valor | Valor do documento |
|---|---|---|---|---|---|
| | 17 | | | | 840,00 |

(-) Desconto 0,00

(-) Outras deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R$ 2,10

APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 16,80

Não será aceito pagamento via depósito bancário.

Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros.

Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento.

Sacado PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA 45.353.315/0001.50
RUA JONAS ALVES COSTA, 559
14450.000 JERIQUARA SP CENTRO

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL **001 - 9** **00190.00009 02672.429004 00007.569171 4 72690000084000**

Local de pagamento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL.
APÓS SOMENTE NO BANCO DO BRASIL.

Data de vencimento
**01/09/2017**

Beneficiário
A T MORALES NUTRICIONAIS - EPP

Agência/Código do cedente
0037-0 / 389800-8

| Data documento | Número do documento | Espécie doc. | Aceite | Data processamento | Nosso número |
|---|---|---|---|---|---|
| 02/08/2017 | 000007801 | DM | N | 02/08/2017 | 26724290000007569 |

| Uso do banco | Carteira | Moeda | Quantidade | Valor | Valor do documento |
|---|---|---|---|---|---|
| | 17 | | | | 840,00 |

(-) Desc 0,00

(-) Outras deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R$ 2,10

APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 16,80

Não será aceito pagamento via depósito bancário.

Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros.

Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento.

Sacado PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA 45.353.315/0001.50
RUA JONAS ALVES COSTA, 559
14450.000 JERIQUARA SP CENTRO

Ficha de compensção - Autenticação mecânica

01/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 15:57:18
694906949 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

BANCO DO BRASIL

00190000090267242900400007569171472690000084000
NR. DOCUMENTO 90.103
NOSSO NUMERO 26724290000007569
CONVENIO 02672429
A. T. MORALES NUTRICIONAIS - E
AG/COD. BENEFICIARIO 0037/00389800
DATA DE VENCIMENTO 01/09/2017
DATA DO PAGAMENTO 01/09/2017
VALOR DO DOCUMENTO 840,00
VALOR COBRADO 840,00

NR.AUTENTICACAO 1.C3D.6A3.243.B17.75F

## PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

**ORDEM DE PAGAMENTO**



ORDEM DE PAGAMENTO 03637

DATA: 01/08/2017 VENCTO:01/09/2017 PAGTO: 01/09/2017

Credor..: A.T MORALES NUTRICIONAIS EPP CNPJ: 20.506.922/0001-82 Cod: 3877

Endereço:

Cidade..: CEP:

**Discriminação..:**

REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE DIETA COMPLETA E FORMULAS INFANTIS.

Valor **840,00**

(oitocentos e quarenta reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 840,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3695 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 840,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 840,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 840,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 840,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . **R$ 840,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | DEBITO | 840,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 840,00 |

Despesa paga em 01/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:________________ Nome:________________

CGC/CPF:________________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4079**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4079 | FICHA 134 | DATA 28/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: 000010/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0010/17 | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 26/09/2017 |
|---|---|---|---|---|

NOME: ALFALAGOS LTDA — 05.194 502/0001-14 — CÓDIGO 4100

ENDEREÇO

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>008 ASSIST FARMACÊUTICA BÁSICA | |

OR - Ordinario — **SOMA** **241,95**

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO |
| 10.301.0150.2088.0000 | Manutenção do Progr Assist Farmaceutica Básica |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 13.000,00 | 6 101 89 | 241,95 | 6.656 16 |

**VALOR A SER PAGO R$** **241,95**

duzentos e quarenta e um reais e noventa e cinco centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 28/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa — CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves — ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 06/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5087-3 | transf | |
| | | | |

B: 001
A: 0168-6
C/C: 12160-6

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
**Rua Jonas Alves Costa, 559**
**CNPJ : 45353315/0001-50**



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 28/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01290/17** | 28/08/2017 | 28/08/2017 |

Fornecedor ALFALAGOS LTDA COD : 4100
Endereço : Nº CNPJ : 05.194.502/0001-14

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Vl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 009.278.009 | PARACETAMOL+CARISOPRODOL+DICLOF+CAFEINA CPR | CP | 1.500 | 0.1613 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 24 |

Reserva(s) :
Empenho(s)

Obs.

Interessado \ Responsavel

Almoxarife

Reimpresso

| RECEBEMOS DE ALFALAGOS LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/08/2017 DESTINATÁRIO: PREF. MUNICIPAL DE JERIQUARA | | | **NF-e** |
|---|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | PREF. MUNICIPAL DE JERIQUARA<br>Total NF: 241,95 | **Nº: 166550 SÉRIE: 1**<br>**FOLHA: 1/2** |

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**ALFALAGOS LTDA**

**AV ALBERTO VIEIRA ROMAO, 1700**
**Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL**
**37135-516 Alfenas - MG**

**Fone: (35)3701-0450**

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 166.550**
**SÉRIE: 1**
**FOLHA: 1/2**

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3117.0805.1945.0200.0114.5500.1000.1665.5010.1349.9160**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DADOS DA NF-e
**131172662288573 - 28/08/2017 17:15:27**

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MERC ADQ OU REC DESTINADA A NAO CONT

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ | |
|---|---|---|---|
| 016.189.241.0050 | 813015151117 | 05.194.502/0001-14 | |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| PREF. MUNICIPAL DE JERIQUARA | | | 45.353.315/0001-50 | 28/08/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| JONAS ALVES COSTA, 559 | CENTRO | | 14450-000 | 28/08/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| Jeriquara | (16)3134-1256 | SP | | 17:14:18 |

**FATURA/DUPLICATAS**

04/09/2017 - 241,95

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 241,95 | 29,03 | 0,00 | 0,00 | 241,95 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 241,95 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>0-EMITENTE<br>1-DESTINATARIO [0] | CÓDIGO ANNT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 0,0000 | 0,0000 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CODIGO PRODUTO NCM/S | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | CST CFOP | UNID | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VLR DESC UNIT /PERC. | VALOR TOTAL | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS/ST. Cobrável | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 34451<br>30049037 | (-) PARACETAMOL+CARISOPRODOL+DICLOF+CAFEINA CPR<br>Lote: 933173 - 28/02/19 Qtde: 1500.00 PMC: 1.13 / CEST: 13.003.01 | 500<br>6108 | CPR | 1500,0000 | 0,1613 | 0,0000<br>0,0000 % | 241,95 | 241,95 | 29,03<br>0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| | Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.<br>Em 28 / 08 / 17 |

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

| RECEBEMOS DE ALFALAGOS LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.<br>EMISSÃO: 28/08/2017 DESTINATÁRIO: PREF. MUNICIPAL DE JERIQUARA | | | **NF-e**<br>**Nº: 166550 SÉRIE: 1**<br>**FOLHA: 2/2** |
|---|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | PREF. MUNICIPAL DE JERIQUARA<br>Total NF: 241,95 | |

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**ALFALAGOS LTDA**

**AV ALBERTO VIEIRA ROMAO, 1700**
**Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL**
**37135-516 Alfenas - MG**

**Fone: (35)3701-0450**

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 166.550**
**SÉRIE: 1**
**FOLHA: 2/2**

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3117.0805.1945.0200.0114.5500.1000.1665.5010.1349.9160

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DADOS DA NF-e
131172662288573 - 28/08/2017 17:15:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6108 VENDA DE MERC ADQ OU REC DESTINADA A NAO CONT

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ | |
|---|---|---|---|
| 016.189.241.0050 | 813015151117 | 05.194.502/0001-14 | |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Banco do Brasil - Agencia:0168-6 - CC:12.160-6 / Confira os volumes no ato da entrega / Nao aceitamos Devolucoes apos 24 Hs da entrega / PP 010/2017 PL 010/2017 OF 75/2017/ Endereco de Entrega Cidade: JERIQUARA SP, Bairro: CENTRO, CEP: , PRACA SAO SEBASTIAO, Nro.: 100Complemento: / / IE DIFAL: 813015151117 Emitida por ordem do destinatario / / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R$ 241,95/ ICMS Destino: R$ 8,71 (60% em 2017) / ICMS Origem: R$ 5,81 (40% em 2017) / Tributo aproximado R$: 32,54 Federal R$: 29,03 Estadual Fonte: IBPT /

RECEBEMOS DE ALFALAGOS LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO
EMISSÃO 26/05/2017 DESTINATARIO PREF. MUNICIPAL DE JERIQUARA

| DATA DE RECEBIMENT | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | PREF. MUNICIPAL DE JERIQUARA<br>Total NF: 241,95 |
|---|---|---|
| | | |

**NF-e**
Nº: 157445 SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**ALFALAGOS LTDA**
AV ALBERTO VIEIRA ROMAO, 1700
Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL
37135-516 Alfenas - MG

Fone: (35)3291-5047

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

**Nº 157.445**
**SÉRIE: 1**
**FOLHA: 1/2**

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3117.0505.1945.0200.0114.5500.1000.1574.4510.1303.1154

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DADOS DA NF-e

1311725642715 44 - 26/05/2017 11:04:54

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| 6108 VENDA DE MERC ADO OU REC DESTINADA A NAO CONT | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO | CNPJ |
| 016.189.241.0050 | 813015151117 | 05.194.502/0001-14 |

DESTINATARIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| PREF. MUNICIPAL DE JERIQUARA | | | 45.353.315/0001-50 | 26/05/2017 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
| R. [illegible]NAS ALVES COSTA, 559 . | | CENTRO | 14450-000 | 26/05/2017 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
| Jeriquara | (16)3134-1256 | SP | | 13:45:29 |

FATURA/DUPLICATAS

25/06/2017 - 241,95

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 241,95 | 29,03 | 0,00 | 0,00 | 241,95 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 241,95 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>0-EMITENTE<br>1-DESTINATARIO | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| PAULINERIS TRANSP. E ENCOMENDA | 0 | | | | 42.846.634/0001-00 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R. TUXAVA, 204 | ALFENAS | MG | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | | | | 2,0000 | 0,0000 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO<br>NCM/SH | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | CST<br>CFOP | UNID | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VLR. DESC. UNIT<br>PERC | VALOR TOTAL | BASE CÁLC. ICMS | VLR. ICMS | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3[illegible]51<br>3004.90.[illegible] | (-) PARACETAMOL+CARISOPRODOL+DICLOF+CAFEINA<br>CPR<br>Lote: 953173 - 28/02/19 Qtde: 1500,00 PMC: 1,13 CEST: 13.003.01 | 500<br>6108 | CPR | 1500,0000 | 0,1613 | 0,0000<br>0,0000% | 241,95 | 241,95 | | | | |

CÁLCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| | |

OUROWEB® - WWW.CUSTOMIZEWARE.COM.BR

06/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 15:54:59
694906949 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-JERIQUA-FNS BLAFB
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 5.087-3

DATA DA TRANSFERENCIA 06/09/2017
NR. DOCUMENTO 660.168.000.012.160
VALOR TOTAL 241,95
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALFALAGOS LTDA
AGENCIA: 0168-6 CONTA: 12.160-6
NR. DOCUMENTO 666.949.000.005.087

NR.AUTENTICACAO 5.085.E89.078.04C.3C0

## PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559

45353315/0001-50 Exercício: 2017


**ORDEM DE PAGAMENTO**



ORDEM DE PAGAMENTO 03689

DATA: 28/08/2017 VENCTO:06/09/2017 PAGTO: 06/09/2017

Credor..: ALFALAGOS LTDA CNPJ: 05.194.502/0001-14 Cod: 4100

Endereço:

Cidade..: CEP:

**Discriminação..:**

referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.

Valor **241,95**

(duzentos e quarenta e um reais e noventa e cinco centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 241,95**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4079 / | 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2088.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 241,95 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 241,95 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 241,95 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 241,95 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 241,95**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5087-3 | TRANSF | 241,95 |
| TOTAL. . . | | | R$ 241,95 |

Despesa paga em 06/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**
**4449**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOTA DE EMPENHO Nº **4449** | FICHA 124 | DATA 11/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº |

| | | |
|---|---|---|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO | VENCIMENTO 14/09/2017 |

NOME: HOME CARE CENTRO DE TRIAGEM E CASA DE APOIO EM RIB — 20.628.595/0001-31 — CÓDIGO 4210
ENDEREÇO: RUA ALEXANDRE VANUCHI LEME — RIBEIRAO PRETO

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO DE INTERNAÇÃO PARA RECUPERAÇÃO DE DEPENDENCIA QUIMICA COM O PACIENTE LUCAS FERNANDO DOS SANTOS DE PAULA.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario **SOMA** | **600,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.39.99 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 300.000,00 | 95.598,89 | 600,00 | 203.801,11 |

**VALOR A SER PAGO R$** **600,00**

seiscentos reais ************************************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 11/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 15/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | 854348 | |
| | | | |

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF 24.765.840-8

Rua- Alexandre Vanuchi Leme nº 105-Jd Heitor Rigon Ribeiro Preto - SP
CNPJ: 20.628.595/0001-31
C.P.F 14062-021
Tel: (16) 3043-9722

# DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o Sr. LUCAS FERNANDO DOS SANTOS DE PAULA portador do **CPF: 315.356.068-43** Filho de: **Agostinha Lourenço dos Santos** Data De Nascimento: **26/11/1983. Esta se Tratando na. C.T Home Care Centro de Triagem e Direcionamento de Dependentes Quimicos LTDA ME na cidade de Ribeirão Preto – SP. Para tratamento de toxicomania/alcoolismo (CID F- 19 F- 20 pela CID 10). O mesmo deu entrada no seu tratamento em: 19/03/2017.**

O tratamento nesta C T Home Care esta dentro de uma trilogia sugerida pela FEBRACT ,oh(Federação Brasileira de Comunidades Terapeuticas) sendo ela (a trilogia): espiritualidade laborterapia e conscientização (12 principios do Amor-Exigente. 12 passos do A.A., N.A., T.R.E ) O tratamento e em **Regime Fechado e Ambulatorial e de comunidades. Terapêuticas** com duração de tempo de 6 a 9 meses, sendo uma desintoxicação. O Programa tem como objetivo ajudá-lo a entender melhor nossa proposta de tratamento, quanto a doença da dependência química e/ou alcoolismo no enfoque psicossocial e espiritual e, consequentemente esclarecer qual a maneira mais saudável em participar do mesmo para que juntos possamos fazer uma boa recuperação.

A participação em nosso programa de Recuperação depende do desejo de vivencia lo assim é importante que a participação do residente, seus familiares e amigos sejam feitas com disposição e interesse, conscientizando-se de seus limites e valores para reintegrar-se a familia e à sociedade

O mesmo tem como objetivo uma avaliação mensal para que junto de seus familiares e a equipe em geral, possam melhor a se restabelecer socialmente

Esclarecemos que mesmo antes de sua internação o residente toma ciência das devidas informações referente ao tratamento e que o mesmo fem concordado com o regulamento que se encontra a esta comunidade

Ribeirão Preto 12 de fevereiro de 2017

PACIENTE: LUCAS F. DOS S. DE PAULA

ADMINISTRAÇÃO YURI GONÇALVES

20628595/0001-31
HOME CARE CENTRO DE TRIAGEM E DIRECIONAMENTO DE DEPENDENTES QUÍMICOS LTDA M.E.
Rua Alexandre Vanucni Leme, 105
Jd. Heitor Rigon - CEP 14062-021
RIBEIRÃO PRETO - SP
(16) 3043-9722

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03871

DATA: 11/09/2017 VENCTO:15/09/2017 PAGTO: 15/09/2017
Credor..: HOME CARE CENTRO DE TRIAGEM E CA. CNPJ: 20.628.595/0001-31 Cod: 4210
Endereço: RUA ALEXANDRE VANUCHI LEME
Cidade..: RIBEIRAO PRETO CEP: 14062-021

**Discriminação..:**
REFERENTE PAGAMENTO DE INTERNAÇÃO PARA RECUPERAÇÃO DE DEPENDENCIA QUIMICA CO M O PACIENTE LUCAS FERNANDO DOS SANTOS DE PAULA.

Valor **600,00**
(seiscentos reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 600,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4449 / 1 | QR | 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.39.00 | R$ 600,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 600,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 600,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 600,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 600,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | 854348 | 600,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 600,00 |

Despesa paga em 15/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: Nome: CGC/CPF:

24.769.890 8

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

NOTA DE EMPENHO
**4315**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOTA DE EMPENHO Nº **4315** | FICHA 113 | DATA 04/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| LICITAÇÃO 000020/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0020/17 | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 26/09/2017 |

NOME. DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHINI - ME — 07 915.863/0001-38 — CÓDIGO 1897
ENDEREÇO AV. ANTONIO PRADO, 2410 — CRISTAIS PAULISTA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de produtos odontologicos.<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>009 ATENÇÃO BÁSCIA ESTADUAL | |
| OR - Ordinario **SOMA** | **1.956,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.10 | MATERIAL ODONTOLÓGICO |
| 10.301.0150.2084.0000 | Manut ATenção Básica Estadual |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 50.000,00 | 41.099,67 | 1.956,00 | 6 944,33 |

**VALOR A SER PAGO R$** **1.956,00**

um mil, novecentos e cinquenta e seis reais ****************************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 04/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa, CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves, ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 13/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5289-2 | transf | |
| | | | |

B: 033
A: 0522
c/c: 13000357-4

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA
Rua Jonas Alves Costa, 559
CNPJ : 45353315/0001-50



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 04/09/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01363/17** | 04/09/2017 | 04/09/2017 |

Fornecedor DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHINI - ME COD. 1897
Endereço: AV. ANTONIO PRADO, 2410 Nº. CNPJ: 07.915.863/0001-38
CRISTAIS PAULISTA

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 009.727.001 | FLUORETO DE SODIO 0.2% 1 | UN | 24 | 81,50 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 1.956,00 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

| RECEBEMOS DE DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHINI - ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 162<br>Série 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHINI - ME<br>R. Ouvidor Freire 2102 - CEP: 14.400-630 - Centro - Franca/SP - Fone: 1634096009 | DANFE<br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0-Entrada<br>1-Saída [1]<br>Nº 162<br>SÉRIE 1<br>FOLHA 01/01 | CHAVE DE ACESSO<br>35170907915863000138550010000001621556119776<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
|---|---|---|

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda(pregão presencial nº 020/2017 processo n° 020/2017) | 135170567668069 04/09/2017 08:59:16 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 310298167116 | | 07.915.863/0001-38 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| Prefeitura Municipal de Jeriquara | 45.353.315/0001-50 | ISENTO | 04/09/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO** | **CEP** | **DATA SAÍDA** |
| J[illegible]s Alves Costa 559 | Centro | 14.450-000 | 04/09/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **HORA SAÍDA** |
| Jeriquara | (16)3134-1329 | SP | 11:38:00 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.956,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.956,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>0 - Emitente 2 - Terceiros<br>1 - Destinatário 9 - Sem frete [9] | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| . - - - CEP: | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | 0.0 | 0.0 |

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QTDE | VALOR | VALOR TOTAL | B. CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 | Fluoreto de Sódio 0,2% 1l | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 24,0000 | 81,50000 | 1.956,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 58350 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

| OBSERVAÇÕES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL";II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".<br>Você pagou aproximadamente:<br>R$ 263,08 de tributos federais<br>R$ 234,72 de tributos estaduais<br>Fonte: IBPT/empresometro.com.br M2L5P8 | [illegible] material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.<br>em, 04/09/17 |

Folha 113

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JERIQUARAPç. São Sebastião,100 – Cep. 14450-000
Fone/Fax (0xx16)3134-1205

Email – saude@jeriquara.sp.gov.br"Saúde para todos – Adm. 2017/2020

**Autorizo a empresa: DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHINI ME** inscrita no CNPJ/MF sob nº 07.915.863/0001-38, Inscrição Estadual sob o nº 310.298.167.116, com endereço na Rua. Ouvidor Freire 2102, Centro, Franca-SP, CEP 14400-630, **Fone/Fax (16) 3409-6009/99159-9382, a entregar a formula manipulada abaixo compra direta com orçamento.**

**ORDEM FORNECIMENTO Nº 157 /2017**

| ITEN | FORMULA MANIPULADA | QUANTIDADE | Valor | Valor total |
|---|---|---|---|---|
| 01 | Fluoreto de sódio 0,2% 1l | 24 unid de 1l | 81,50 | 1.956,00 |
| | | | | |
| | | | TOTAL | **1.956,00** |

*Jeriquara 31 /08/2017*

Juliana Sarreta Lucindo

Chefe do Departamento de Saúde

Camomilla

Orçamento

Fluoreto de Sódio 0,2% 1l $ 81,50

Total 24 unid

Valor Total: 1.956,00

Rua Ouvidor Freire, 2102 – Centro – Franca/SP – CEP: 14400-630
Fones: (16) 3409-6009 - (16) 99401-5996
CNPJ: 07.915.863/0001-38 IE: 310.298.167.116

orçamento

AS

Augusto Miguel Silva
Sex, 01/09/2017, 11:51
Você;

Segue o orçamento solicitado,

Fluoreto de Sódio 0,2% 1l $ 82,00

Total 24 unid

Valor Total: 1.968,00

orçamento

AS

Andresa/ Adriana sanches
Sex 01/09/2017, 11:36
Você:
Bom dia,

Segue o orçamento solicitado

Fluoreto de Sódio 0,2% 1l $ 83,00

Total 24 unid

Valor Total: 1.992,00

GOVERNO

Emissão de comprovantes

13/09/2017 14:24:26

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 14.24.26
6949306949 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 5.289-2

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0522-3 - CRISTAIS PAULISTA
CONTA: 13.000.357-4

FAVORECIDO: DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHI
CPF/CNPJ: 07.915.863/0001-38
VALOR: R$ 1.956,00
DEBITO EM: 13/09/2017

DOCUMENTO: 091301
AUTENTICACAO SISBB: 4.96F.F8C.54F.3DC.1EE

Transação efetuada com sucesso por: J6425383 JULIANA SARRETA LUCINDO.

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03812

DATA: 04/09/2017 VENCTO:13/09/2017 PAGTO: 13/09/2017
Credor..: DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRAN CNPJ: 07.915.863/0001-38 Cod: 1897
Endereço: AV. ANTONIO PRADO, 2410
Cidade..: CRISTAIS PAULISTA CEP: 14460-000

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de produtos odontologicos.

Valor **1.956,00**
(um mil, novecentos e cinquenta e seis reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 1.956,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4315 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2084.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 1.956,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.956,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 1.956,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.956,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . **R$ 1.956,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5289-2 | TRANSF | 1.956,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 1.956,00 |

Despesa paga em 13/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:________________ Nome: ________________
CGC/CPF: ________________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**
**4444**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOTA DE EMPENHO Nº **4444** | FICHA 130 | DATA 11/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº |

| | | | |
|---|---|---|---|
| LICITAÇÃO: 000018/17 PREGÃO PRESENCIAL 0018/17 | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 13/09/2017 | |

NOME GIULLIANO FREITAS BARBOSA-ME — 06.130.146/0001-38 — CODIGO 892
ENDEREÇO R: Mercidio Rod.Oliveira, 415 — 14450-000/Jeriquara-SP

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MATERIAL DE PAPELARIA<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>005 VIGILÂNCIA EM SAÚDE | |
| OR - Ordinario **SOMA** | **2.316,69** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.16 | MATERIAL DE EXPEDIENTE |
| 10.301.0150.2087.0000 | Manutenção da Vigilância em Saúde |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 22.000,00 | 13 361,79 | 2 316 69 | 6 321 52 |

**VALOR A SER PAGO R$** **2.316,69**

dois mil, trezentos e dezesseis reais e sessenta e nove centavos ***************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 11/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 13/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5090-3 | Transf | |
| | | | |

B: 001
A: 6949-3
C/C: 197-X

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
**Rua Jonas Alves Costa, 559**
**CNPJ : 45353315/0001-50**



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 11/09/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01384/17** | 11/09/2017 | 13/09/2017 |

Fornecedor GIULLIANO FREITAS BARBOSA-ME COD: 892
Endereço: R: Mercidio Rod.Oliveira, 415 Nº CNPJ: 06.130.146/0001-38
14450-000/Jeriquara-SP.

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 602.001.065 | PASTA SUSPENSA, COM GRAMATURA DE 260 G/M² NA CO | PCTE | 30 | 9,50 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 016.047.098 | PASTA AZ LOMBO ESTREITO C/ 4 | PCT | 8 | 27,65 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 016.047.099 | PASTA AZ LOMBO LARGO C/ 4 | UN | 8 | 27,65 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 016.000.426 | TESOURA PARA CORTE EM PAPEL LAMINA INOX 22CM | UN | 12 | 15,94 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 016.026.047 | FITA DUPLA FACE 12X30 | UN | 5 | 51,54 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 602.001.070 | PASTA SIMPLES CORRUGADA DE POLIPROPILENO COM AI | UN | 30 | 3,14 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 016.047.141 | PASTA POLIONDA C/05 UN | PCT | 15 | 12,15 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 602.001.102 | ARQUIVO MORTO DE PAPELÃO SIMPLES MEDINDO 350X 1 | UN | 80 | 1,65 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 602.001.103 | ARQUIVO MORTO DE POLIPROPILENO AZUL MEDINDO 35( | UN | 50 | 4,36 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 016.017.037 | CLIPE NIQUELADO 6 0 | CX | 10 | 9,07 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 016.017.042 | CLIPE NIQUELADO 2/0 C/500GR | UN | 5 | 9,07 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 016.017.041 | CLIPE NIQUELADO 8/0 CX C/500G | CX | 8 | 9,07 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 016.000.427 | GRAMPO DE AÇO GALVANIZADO 26/6 CX C/5000 GRAMPOS | CX | 20 | 3,84 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 016.000.428 | GRAMPO DE AÇO GALVANIZADO 23/8CX C/5000 GRAMPOS | CX | 15 | 15,23 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| | TOTAL PEDIDO | | | | | 2.316,69 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

| RECEBEMOS DE GIULLIANO FREITAS BARBOSA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 000.000.411<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# GIULLIANO FREITAS BARBOSA ME

RUA CAP ANTONIO JOAQUIM, 429 - - CENTRO, Jeriquara, SP - CEP: 14450000

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida [1]

**Nº 000.000.411**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3517 0906 1301 4600 0138 5500 1000 0004 1110 0090 0004

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| venda | | 135170587982769 - 13/09/2017 10:05 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB** | **CNPJ** |
| 402052093115 | | 06.130.146/0001-38 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | | | 45.353.315/0001-50 | 13/09/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DE ENTRADA SAÍDA** |
| RUA JONAS ALVES COSTA, 559 - | CENTRO | | 14450-000 | |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE ENTRADA SAÍDA** |
| Jeriquara | 1631348700 | SP | | |

**FATURA**

PAGAMENTO À VISTA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.316,69 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.316,69 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QTD | VLR. UNIT | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 65 | PASTA SUSPENSA 260 G/M² PARDO PACOTE COM 10 UNIDADES | 48209000 | 1102 | 5403 | PCT | 30,0000 | 9,5000 | 285,00 | | | | | |
| 076 | PASTA AZ LOMBO ESTREITO PACOTE COM 4 UNIDADES | 48203000 | 0102 | 5403 | PCT | 8,0000 | 27,6500 | 221,20 | | | | | |
| 67 | PASTA AZ LOMBO LARGO PACOTE COM 4 UNIDADES | 48203000 | 0102 | 5403 | PCT | 8,0000 | 27,6500 | 221,20 | | | | | |
| 078 | TESOURA PARA CORTE EM PAPEL LÂMINA INOX 22CM | 82130000 | 0102 | 5403 | UN | 12,0000 | 15,9400 | 191,28 | | | | | |
| 86 | FITA DUPLA-FACE 12X30 PACOTE COM 10 UNIDADES | 39191090 | 0102 | 5403 | PCT | 5,0000 | 51,5400 | 257,70 | | | | | |
| 070 | PASTA SIMPLES CORRUGADA 250X235 | 69120000 | 0102 | 5403 | UN | 30,0000 | 3,1400 | 94,20 | | | | | |
| 071 | PASTA POLIONDA PACOTE COM 5 UNIDADES | 69120000 | 0102 | 5403 | PCT | 15,0000 | 12,1500 | 182,25 | | | | | |
| 102 | ARQUIVO MORTO DE PAPELÃO 350X130X245MM | 48191000 | 0102 | 5403 | UN | 80,0000 | 1,6500 | 132,00 | | | | | |
| 103 | ARQUIVO MORTO DE PROLIPORIRENO 350X130X245MM POLIONDA | 42021210 | 0102 | 5403 | UN | 50,0000 | 4,3600 | 218,00 | | | | | |
| 091 | CLIPE NIQUELADO 6/0 CAIXA COM 500 GRAMAS | 82141000 | 0102 | 5403 | CX | 10,0000 | 9,0700 | 90,70 | | | | | |
| 090 | CLIPE NIQUELADO 2/0 CX COM 500 GRAMAS | 82141000 | 0102 | 5403 | CX | 5,0000 | 9,0700 | 45,35 | | | | | |
| 092 | CLIPE NIQUELADO 8/0 CAIXA COM 500 GRAMAS | 82141000 | 0102 | 5403 | CX | 8,0000 | 9,0700 | 72,56 | | | | | |
| 120 | GRAMPO DE AÇO GALVANIZADO 26/6 CX C 5000 GRAMPOS | 83052000 | 0102 | 5403 | CX | 20,0000 | 3,8400 | 76,80 | | | | | |
| 121 | GRAMPO DE AÇO GALVANIZADO 23/8 CX C 5000 GRAMPOS | 83052000 | 0102 | 5403 | CX | 15,0000 | 15,2300 | 228,45 | | | | | |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Ficha 120 | Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.<br>Em, 13/09/2017 |

13/09/2017 16:22:16

GOVERNO

Emissão de comprovantes

13/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 16:21:45
694906949 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-JERIQUA-FNS BLVGS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 5.090-3

DATA DA TRANSFERENCIA 13/09/2017
NR. DOCUMENTO 666.949.000.000.197
VALOR TOTAL 2.316,69
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GIULLIANO FREITAS B ME
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 197-X
NR. DOCUMENTO 666.949.000.005.090

NR.AUTENTICACAO 3.D79.6FA.D63.16D.E82

Transação efetuada com sucesso por J6425383 JULIANA SARRETA LUCINDO.

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA
Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03865

DATA: 11/09/2017 VENCTO:13/09/2017 PAGTO: 13/09/2017
Credor..: GIULLIANO FREITAS BARBOSA-ME CNPJ: 06.130.146/0001-38 Cod: 892
Endereço: R: Mercidio Rod.Oliveira, 415
Cidade..: 14450-000/Jeriquara-SP. CEP:

**Discriminação..:**
REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MATERIAL DE PAPELARIA.

Valor **2.316,69**
(dois mil, trezentos e dezesseis reais e sessenta e nove centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 2.316,69**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4444 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2087.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 2.316,69 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 2.316,69 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 2.316,69 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 2.316,69 |

Despesa Líquida: . . . . . . . **R$ 2.316,69**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5090-3 | TRANSF | 2.316,69 |
| TOTAL. . . | | | R$ 2.316,69 |

Despesa paga em 13/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4345**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4345 | FICHA 120 | DATA 04/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO DISPENSA | DOCUMENTO | VENCIMENTO 11/09/2017 |
|---|---|---|

NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA — 53.723.870/0001-55 — CODIGO 4276
ENDEREÇO: RUA CONEGO PEREGRINO — PATROCINIO PAULISTA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO DE SERVIÇO DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS AMBULATORIAL DE PRONTO ATENDIMENTO DE ESPECIALIDADES.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **39.446,40** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.50.43.00 | SUBVENÇÕES SOCIAIS |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 100.000,00 | 55.313,37 | 39.446,40 | 5.240,23 |

**VALOR A SER PAGO R$** **39.446,40**

trinta e nove mil, quatrocentos e quarenta e seis reais e quarenta centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 04/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 13/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | transf | 35.220,00 |
| | 106121-6 | transf | 4.226,40 |

B: 001
A: 6633-8
CIC: 7832-8

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

A: 6633-8
CIC. 7833-6

OFÍCIO Nº 052/2017 JERIQUARA, 05 de Setembro de 2017.

Ilustríssimo Senhor Prefeito:

Venho por meio deste, encaminhar Relatório Gerencial e o Relatório de Serviços Médicos do mês de Agosto/2017, referente ao Termo de Colaboração nº 02/2017, para que os devidos valores sejam repassados à Santa Casa de Patrocínio Paulista.

Recomenda-se a realização do referido pagamento, utilizando a dotação orçamentária **124 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica**. 120 Subvenções Sociais

Assim certo de que seremos atendidos, aproveitando a oportunidade para reiterarmos nossos protestos de elevada estima e apreço.

Atenciosamente,

**Juliana Sarreta Lucindo**

Chefe do Departamento de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA
- PROTOCOLO - N.º 3079
Livro N.º 005 Folha n.º 016.
Em 05 / 09 / 2017
Maria Conceição de Oliveiro
RG.: 17.451.870

Ilmo Sr.

**EDER LUIZ CARVALHO GONÇALVES**

Prefeito Municipal

Jeriquara - SP

# Relatório Serviços Médicos - Mês AGOSTO/ 2017

| Médico Responsável | Nome da Empresa | Total Horas Trabalhadas | Valor Total Bruto |
|---|---|---|---|
| Dra. Renata Frazão Nogueira Sandoval | Clinica Ginecológica Alessandra Steil LTDA | 45 horas x R$ 110,00 | R$ 4.950,00 |
| Dr. Camilo Jose Lupoli | Lupoli & Alex Clinica Médica LTDA | 46 horas x R$ 110,00 | R$ 5.060,00 |
| Dr. Philipe Barbosa Sena Ribeiro | Pinheiro & Ribeiro Clinica Médica S/S LTDA | 110 Horas x R$ 110,00 | R$ 12.100,00 |
| Dr. Louriel Campos De Souza e Silva | LC Serviços Médicos LTDA – ME | 105 horas x R$ 110,00 | R$ 11.550,00 |
| Dra. Fernanda R. Vietez Carrijo | Vieitz & Lopes Serviços Médicos LTDA | 13 consultas x R$ 120,00 | R$ 1.560,00 |
| | | **Total Serviços Médicos** | **R$ 35.220,00** |
| | | **Custeio Operacional** | **R$ 4.226,40** |
| | | **Total Geral** | **R$ 39.446,40** |

Juliana Sarreta Lucindo

Chefe do Departamento de Saúde

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal
2017/2020

# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

Doc. Utilidade Pública Federal Processo M. J. 1.193 A

SMS Nº 931 - CNSS Nº 246 805/67 - Caixa Postal 5 - CNPJ 53 723 870/0001-55 - MATRICULA INºS 21364 00091-05

Rua Cônego Peregrino, 1281 - Fones 3145-1121 - 3145-1122 - 3145-1630 - 14415-000 - Patrocinio Paulista - SP

e-mail: stacasa@patrociniopaulista.sp.gov.br


*RECIBO*

*DE*

*35.220,00*

*Depósito em Banco do Brasil S/A*

*Agência – 6633-8*

*C/C – 7.832-8*

*RECEBEMOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA, a importância supra de R$ 35.220,00 (Trinta e Cinco Mil, Duzentos e Vinte Reais), referente ao Termo de Colaboração nº 02/2017 Processo Administrativo nº 033/2017, Objetivando regular a assistência e atendimento Médico Ambulatorial de Pronto Atendimento e de especialidades aos usuários do serviço de saúde, nas dependências do Centro de Saúde de Jeriquara, de conformidade com o descrito no Termo de referência e Plano de Trabalho que ficam fazendo parte integrante e indissociável do presente termo, com Recursos de Repasse Municipal conforme Lei Municipal nº 781 de 03 de Julho de 2017, do mês de Agosto de 2017.*

*Por ser verdade e direito, firmo o presente recibo.*

*Patrocínio Paulista, 01 de Setembro de 2017*

*RUBEN SCHABERT SOARES*

*PROVEDOR*

# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

Doc. Utilidade Pública Federal Processo M. J. 1.193 A

SMS Nº 931 - CNSS Nº 246 805/67 - Caixa Postal 5 - CNPJ 53 723 870/0001-55 - MATRICULA INºS 21304 00091-05

Rua Cônego Peregrino, 1281 - Fones 3145-1121 - 3145-1122 - 3145-1630 - 14415-000 - Patrocinio Paulista - SP

e-mail: stacasa@patrociniopaulista.sp.gov.br


*RECIBO*

*DE*

*R$ 4.226,40*

*Depósito em Banco do Brasil S/A*

*Agência – 6633-8*

*C/C – 7.833-6*

*RECEBEMOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA, a importância supra de R$ 4.226,00 (Quatro Mil, Duzentos e Vinte e Seis Reais e Quarenta Centavos), a título de Custeio Operacional para Manutenção do Termo de Colaboração nº 02/2017 Processo Administrativo nº 033/17 com a finalidade de estabelecer e regulamentar a Assistência e Atendimento Ambulatorial e de Especialidades aos usuários dos Serviços da Unidade Básica de Saúde aos pacientes residentes no Município de Jeriquara, autorizado pela Lei Municipal nº 781 de 27 de Junho de 2017e Planos de Trabalho aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, com Recursos de Repasse Municipal, do mês de Agosto de 2017.*

*Por ser verdade e direito, firmo o presente recibo.*

*Patrocínio Paulista, 01 de Setembro de 2017*

*RUBEN SCHABERT SOARES*

*PROVEDOR*

# RELATÓRIO GERENCIAL

**REF: TERMO DE COLABORAÇÃO N. 02/2017**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 033/2017**

**MÊS DE REFERENCIA: AGOSTO/2017**

Venho por meio deste, informar que no mês de agosto/2017, prestaram serviços de atendimento médico ambulatorial de pronto atendimento e de especialidades de apoio os seguintes médicos:

- Dra. Renata Frazão Nogueira Sandoval (Ginecologista), foram atendidos 161 pacientes em um total de 45 horas.

- Dr. Camilo Jose Lupoli (Pediatra), foram atendidos 185 pacientes em um total de 46 horas.

- Dr. Philipe Barbosa Sena Ribeiro (Clinico Geral), atendeu 539 pacientes em um total de 110 horas trabalhadas;

- Dr. Louriel Campos de Souza e Silva (Clinico Geral) atendeu 440 paciente em um total de 105 horas trabalhadas;

- Dra. Fernanda R. Vieitez Carrijo (Psiquiatra) atendeu 13 pacientes.

Pode-se notar que as metas qualitativas e quantitativas descritas no Termo de Colaboração foram atingidas, já que é nítido o aumento da quantidade de pacientes atendidos e melhora da qualidade do serviço prestado.

Segue em anexo, planilha contendo a descrição dos nomes das empresas prestadoras do serviço e os valores referentes aos serviços médicos e o custeio operacional a ser repassado para a Santa Casa de Patrocínio Paulista.

Os valores deverão ser repassados da seguinte maneira:

- **Serviços Médicos Prestados: R$ 35.220,00** deverá ser feito depósito na seguinte conta:

**Banco do Brasil**

**Agência: 6633-8**

**Conta: 7.832-8**

- **Custeio Operacional: R$ 4.226,40** deverá ser feito depósito na seguinte conta:

**Banco do Brasil**

**Agência: 6633-8**

**Conta: 7.833-6**

Recomenda-se a realização do referido pagamento, utilizando a dotação orçamentária **124 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica**.

Juliana Sarreta Lucindo

**Chefe do Departamento de Saúde**

13/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 16:33:32
694906949 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

| | |
|---|---|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 13/09/2017 |
| NR. DOCUMENTO | 666.633.000.007.832 |
| VALOR TOTAL | 35.220,00 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANTA C MANUT PA JERIQUAR
AGENCIA: 6633-8 CONTA: 7.832-8
NR. DOCUMENTO 666.949.000.106.121

NR.AUTENTICACAO 1.C00.337.C91.02B.727

```
13/09/2017    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:33:32
694906949           SEGUNDA VIA                0003
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3          CONTA:         106.121-6
=============================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 13/09/2017
NR. DOCUMENTO                666.633.000.007.833
VALOR TOTAL                             4.226,40
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANTA C MAN CUST JERIQUAR
AGENCIA: 6633-8          CONTA:           7.833-6
NR. DOCUMENTO                666.949.000.106.121
=============================================
NR.AUTENTICACAO           9.586.526.0BB.FE2.2AD
```

Transação efetuada com sucesso por: JB515593 EDER LUIZ CARVALHO GONCALVES.

## PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

### ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03846

DATA: 04/09/2017 VENCTO:13/09/2017 PAGTO: 13/09/2017
Credor..: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PA' CNPJ: 53.723.870/0001-55 Cod: 4276
Endereço: RUA CONEGO PEREGRINO
Cidade..: PATROCINIO PAULISTA CEP: 14415-000

**Discriminação..:**

REFERENTE PAGAMENTO DE SERVIÇO DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS AMBULATORIAL DE PRONTO ATENDIMENTO DE ESPECIALIDADES.

Valor **39.446,40**

(trinta e nove mil, quatrocentos e quarenta e seis reais e quarenta centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 39.446,40**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4345 / 1 | | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.50.43.00 | R$ 39.446,40 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 39.446,40 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 39.446,40 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 39.446,40 |

Despesa Líquida: . . . . . . . **R$ 39.446,40**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 35.220,00 |
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 4.226,40 |
| TOTAL. . . | | | R$ 39.446,40 |

Despesa paga em 13/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: Nome:
CGC/CPF:

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**
**4117**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOTA DE EMPENHO Nº **4117** | FICHA 117 | DATA 30/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
| LICITAÇÃO OUTRO NÃO APLICÁVEL | DOCUMENTO | VENCIMENTO 01/09/2017 | |

NOME FOLHA DE PAGAMENTO — CÓDIGO 86
ENDEREÇO

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| Referente a Folha de Pagamento do mês 08/2017.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **67.020,23** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.1.90.11.01 | VENCIMENTOS E SALÁRIOS |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 1.100 000,00 | 732.881,00 | 67.020,23 | 300.098,77 |

**VALOR A SER PAGO R$** **67.020,23**
sessenta e sete mil e vinte reais e vinte e três centavos ****************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 30/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa, CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves, ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 01/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | folha | |
| | | | |

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4118**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOTA DE EMPENHO Nº **4118** | FICHA 117 | DATA 30/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
| LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL | DOCUMENTO | VENCIMENTO 01/09/2017 | |

NOME FOLHA DE PAGAMENTO — CODIGO 86

ENDEREÇO

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| Referente a Folha de Pagamento do mês 08/2017<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |

OR - Ordinario — **SOMA** **468,50**

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.1.90.11.33 | GRATIFICAÇÃO POR EXERCÍCIO DE FUNÇÕES |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 1.100.000,00 | 799 901 23 | 468,50 | 299.630,27 |

**VALOR A SER PAGO R$** **468,50**

quatrocentos e sessenta e oito reais e cinquenta centavos ******************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 30/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 01/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | folha | |
| | | | |

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME

CNPJ/CPF

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4119**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4119 | FICHA 117 | DATA 30/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO | OUTRO NÃO APLICÁVEL | DOCUMENTO | VENCIMENTO 01/09/2017 |
|---|---|---|---|

NOME FOLHA DE PAGAMENTO CODIGO 86

ENDEREÇO

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| Referente a Folha de Pagamento do mês 08/2017<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |

OR - Ordinario **SOMA** **9.247,77**

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.1.90.11.37 | GRATIFICAÇÃO POR TEMPO DE SERVIÇO |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 1.100.000,00 | 800 369,73 | 9.247,77 | 290.382 50 |

**VALOR A SER PAGO R$** **9.247,77**

nove mil, duzentos e quarenta e sete reais e setenta e sete centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 30/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 01/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | folha | |
| | | | |

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSIGNADO NESTE EMPENHO

NOME

CNPJ/CPF

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4120**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4120 | FICHA 117 | DATA 30/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|
| LICITAÇÃO OUTRO NÃO APLICÁVEL | | DOCUMENTO | VENCIMENTO 01/09/2017 |

NOME: FOLHA DE PAGAMENTO — CODIGO 86

ENDEREÇO

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| Referente a Folha de Pagamento do mês 08/2017.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |

OR - Ordinario — SOMA 2.658,30

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.1.90.11.45 | FÉRIAS - ABONO CONSTITUCIONAL |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 1.100.000,00 | 809.617,50 | 2.658,30 | 287.724,20 |

**VALOR A SER PAGO R$** **2.658,30**

dois mil, seiscentos e cinquenta e oito reais e trinta centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 30/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 01/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | folha | |
| | | | |

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**
**4122**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOTA DE EMPENHO Nº **4122** | FICHA 119 | DATA 30/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
| LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL | | DOCUMENTO | VENCIMENTO 01/09/2017 |

NOME FOLHA DE PAGAMENTO — CODIGO 86
ENDEREÇO

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| Referente a Folha de Pagamento do mês 08/2017<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario **SOMA** | **3.603,50** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.1.90.16.99 | OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saude Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 75.000,00 | 29 057,28 | 3.603,50 | 42.339,22 |

**VALOR A SER PAGO R$** **3.603,50**
três mil, seiscentos e três reais e cinquenta centavos *****************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 30/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 01/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | folha | |

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO

RECEBEMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

# Resumo Contábil

**Unidade:** 002041 - Administração da Saúde Pública

| **Total a Empenhar** | **100.769,91** | | |
|---|---|---|---|
| Total de Vencimentos | 79.394,80 | | |
| Salário Família | 217,49 | | |
| Outras Deduções | | | |
| Horas Extras (319016) | 3.603,50 | | |
| Bolsa de Estudo (339018) | | | |
| Despesa/Receita.Extra (PASEP,...) | | | |
| Sal. Maternidade | | | |
| Beneficios Assistenciais | | | |
| Total Bruto | 83.215,79 | | |
| Total de Descontos | 18.594,54 | | |
| Total Líquido | 64.621,25 | Valor Ref. a 13º Salário | 0,00 |
| FGTS a Recolher | 0,00 → | Valores Sem 13º Salário | 0,00 |

## Patronal

| Vínculo | Bruto: Patronal Bruto | Deduções: Salário Família | Deduções: Salário Maternidade | Deduções: Outras Deduções | Líquido: Patronal Líquido |
|---|---|---|---|---|---|
| 31 EFETIVOS ESTATUTÁRIOS | 17.074,16 | 217,49 | 0,00 | 0,00 | 16.856,67 |
| 35 COMISSIONADOS | 479,96 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 479,96 |
| Total | 17.554,12 | 217,49 | 0,00 | 0,00 | 17.336,63 |

## Funcionários

| Situação | Quantidade |
|---|---|
| 01 - Normal | 42 |
| 94 - Afastamento por Doença não relacionada ao trabalho | 1 |
| Total | 43 |
| Quantidade de trabalhadores processados | 43 |

## Proventos

| Evento | Descrição | Qtde. | Refer. | Valor | Classificação contábil |
|---|---|---|---|---|---|
| 001 | VENCIMENTO | 42 | 1.260,00 | 56.759,06 | Salário Base |
| 002 | HS. EXTRAS 50% | 10 | 345,00 | 3.603,50 | Hora Extra |
| 006 | ADICIONAL NOTURNO | 7 | 640,00 | 5.388,77 | |
| 021 | INSALUBRIDADE 20% | 26 | 311,00 | 4.872,40 | |
| 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 34 | 97,00 | 7.135,36 | |
| 051 | SEXTA PARTE | 8 | 6,00 | 2.112,41 | |
| 084 | GRATIFICAÇÃO CONTROLE INTERNO | 1 | 50,00 | 468,50 | |
| 904 | SALARIO FAMILIA | 4 | 7,00 | 217,49 | Salário Família |
| 908 | 1/3 FERIAS | 5 | 150,00 | 2.658,30 | |

**Resumo de Proventos por Classificação**

| | | |
|---|---|---|
| Sem classificação | 1.254,00 | 22.635,74 |
| Salário Base | 1.260,00 | 56.759,06 |
| Hora Extra | 345,00 | 3.603,50 |
| Salário Família | 7,00 | 217,49 |
| **Total** | **2.866,00** | **83.215,79** |

## Descontos

| Evento | Descrição | Qtde. | Refer. | Valor | Classificação contábil |
|---|---|---|---|---|---|
| 114 | CONVENIO EMPREST CEF | 11 | 0,00 | 3.942,56 | Receita Extra Despesa Extra |
| 115 | CONVÊNIO BANCO DO BRASIL | 15 | 0,00 | 5.695,30 | Receita Extra Despesa Extra |
| 167 | CONVÊNIO HOSPITAL REGIONAL FRANCA | 3 | 0,00 | 568,19 | Receita Extra Despesa Extra |
| 919 | PREVIDENCIA | 42 | 373,00 | 7.663,58 | Receita Extra Despesa Extra |
| 920 | IRRF SALARIO | 12 | 112,50 | 724,91 | Receita Extra Despesa Extra |

**Resumo de Descontos por Classificação**

| | | |
|---|---|---|
| Receita Extra Despesa Extra | 485,50 | 18.594,54 |
| **Total** | **485,50** | **18.594,54** |

## Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

| Vínculo | Valor |
|---|---|

## Resumo Contábil

**Unidade:** 002041 - Administração da Saúde Pública

| | |
|---|---|
| 31 - EFETIVOS ESTATUTÁRIOS | 7.482,04 |
| 35 - COMISSIONADOS | 181,54 |
| Total | 7.663,58 |

| | |
|---|---|
| **Base de I.R.R.F.** | **82.998,30** |
| **Base de F.G.T.S.** | **0,00** |

| **Base de Previdência Total** | **82.998,30** |
|---|---|
| Base de Previdência por Vínculo | Valor |
| 31 - EFETIVOS ESTATUTÁRIOS | 80.728,98 |
| 35 - COMISSIONADOS | 2.269,32 |

**Data Pagamento: 08/09/2017 - Folha Mensal**

**Unidade: 002041 - Administração da Saúde Pública**

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 410-1 | ALTAIR ELIAS DA SILVA | 02/01/1992 | 1031 - MOTORISTA |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.502,73 | D | 115 | CONVÊNIO BANCO DO BRASIL | 1.00 | 639,09 |
| P | 002 | HS. EXTRAS 50% | 25.00H | 281,76 | D | 919 | PREVIDENCIA | 9.00 | 233,82 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 1.00 | 187,40 | D | 920 | IRRF SALARIO | 7.50 | 34,51 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 5.00 | 375,68 | | | | | |
| P | 051 | SEXTA PARTE | 1.00 | 250,45 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 2.598,02 | 2.598,02 | 2.598,02 | 907,42 | 1.690,60 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 7864-1 | AMANDA RODRIGUES | 04/07/2012 | 1043 - SECRETARIA |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.320,94 | D | 115 | CONVÊNIO BANCO DO BRASIL | 1.00 | 345,65 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 2.00 | 132,09 | D | 919 | PREVIDENCIA | 8.00 | 116,24 |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.453,03 | 1.453,03 | 1.453,03 | 461,89 | 991,14 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 7919-1 | ANTONIO MIRANDA NETO | 05/08/2014 | 1026 - GUARDA-NOTURNO |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 957,00 | D | 919 | PREVIDENCIA | 8.00 | 126,80 |
| P | 006 | ADICIONAL NOTURNO | 105.00 | 628,03 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.585,03 | 1.585,03 | 1.585,03 | 126,80 | 1.458,23 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 6080-1 | AURELIA ALVES CINTRA OLIVEIRA | 19/06/2006 | 1059 - ESCRITURÁRIO |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 967,00 | D | 919 | PREVIDENCIA | 8.00 | 85,09 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 2.00 | 96,70 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.063,70 | 1.063,70 | 1.063,70 | 85,09 | 978,61 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 6100-1 | CLEBER FERNANDES | 12/06/2006 | 1031 - MOTORISTA |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.260,36 | D | 919 | PREVIDENCIA | 9.00 | 223,52 |
| P | 006 | ADICIONAL NOTURNO | 105.00 | 909,81 | D | 920 | IRRF SALARIO | 7.50 | 26,71 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 1.00 | 187,40 | | | | | |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 2.00 | 126,03 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 2.483,60 | 2.483,60 | 2.483,60 | 250,23 | 2.233,37 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 6910-1 | EDMAR ELIAS | 04/01/2008 | 1031 - MOTORISTA |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.090,69 | D | 114 | CONVENIO EMPREST CEF | 1.00 | 285,21 |
| P | 002 | HS. EXTRAS 50% | 25.00H | 204,50 | D | 919 | PREVIDENCIA | 9.00 | 183,43 |
| P | 006 | ADICIONAL NOTURNO | 70.00 | 501,03 | | | | | |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 20.00 | 187,40 | | | | | |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 1.00 | 54,53 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 2.038,15 | 2.038,15 | 2.038,15 | 468,64 | 1.569,51 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 300-1 | EDNA ALVES CINTRA BORGES | 01/06/1988 | 1008 - AUXILIAR SERVICOS GERAIS |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 997,00 | D | 919 | PREVIDENCIA | 8.00 | 112,99 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 5.00 | 249,25 | | | | | |
| P | 051 | SEXTA PARTE | 1.00 | 166,16 | | | | | |

**Data Pagamento: 08/09/2017 - Folha Mensal**

**Unidade: 002041 - Administração da Saúde Pública**

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.412,41 | 1.412,41 | 1.412,41 | 112,99 | 1.299,42 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 90-1 | ELIO PINTO DE CARVALHO | 01/03/1979 | 1031 - MOTORISTA |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.599,67 | D | 919 | PREVIDENCIA | 11.00 | 320,48 |
| P | 002 | HS. EXTRAS 50% | 25.00H | 299,93 | D | 920 | IRRF SALARIO | 7.50 | 51,68 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 20.00 | 187,40 | | | | | |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 7.00 | 559,88 | | | | | |
| P | 051 | SEXTA PARTE | 1.00 | 266,61 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 2.913,49 | 2.913,49 | 2.913,49 | 372,16 | 2.541,33 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 3230-1 | ESMAIRDE DE FATIMA CASTRO | 01/03/2000 | 1008 - AUXILIAR SERVICOS GERAIS |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 977,00 | D | 114 | CONVENIO EMPREST CEF | 1.00 | 210,66 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 20.00 | 187,40 | D | 115 | CONVÊNIO BANCO DO BRASIL | 1.00 | 124,80 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 3.00 | 146,55 | D | 919 | PREVIDENCIA | 9.00 | 157,31 |
| P | 908 | 1/3 FERIAS | 30 D | 436,98 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.747,93 | 1.747,93 | 1.747,93 | 492,77 | 1.255,16 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 6550-1 | GEUSA JOAQUINA CARDOSO BARBOSA | 01/03/2007 | 1005 - ATENDENTE SOCIAL |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 977,00 | D | 919 | PREVIDENCIA | 8.00 | 85,97 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 2.00 | 97,70 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.074,70 | 1.074,70 | 1.074,70 | 85,97 | 988,73 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 5700-1 | IVANA RODRIGUES DE OLIVEIRA DE SOUZA | 07/06/2005 | 1008 - AUXILIAR SERVICOS GERAIS |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 977,00 | D | 919 | PREVIDENCIA | 8.00 | 121,80 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 20.00 | 187,40 | | | | | |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 4.00 | 195,40 | | | | | |
| P | 051 | SEXTA PARTE | 1.00 | 162,80 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.522,60 | 1.522,60 | 1.522,60 | 121,80 | 1.400,80 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 6560-1 | IVANILDE APARECIDA DE OLIVEIRA VAL | 01/03/2007 | 1012 - AUXILIAR SERVICOS SAUDE |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.078,57 | D | 115 | CONVÊNIO BANCO DO BRASIL | 1.00 | 296,05 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 2.00 | 107,85 | D | 919 | PREVIDENCIA | 8.00 | 94,91 |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.186,42 | 1.186,42 | 1.186,42 | 390,96 | 795,46 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 3760-1 | JAIME APARECIDO DE ALMEIDA | 21/01/2002 | 1017 - ENCARREGADO SETOR SAUDE |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 2.326,81 | D | 114 | CONVENIO EMPREST CEF | 1.00 | 926,99 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 4.00 | 465,36 | D | 167 | CONVÊNIO HOSPITAL REGIONAL | 1.00 | 226,99 |
| P | 051 | SEXTA PARTE | 1.00 | 387,80 | D | 919 | PREVIDENCIA | 11.00 | 401,33 |
| P | 084 | GRATIFICAÇÃO CONTROLE INTERNO | 50.00 | 468,50 | D | 920 | IRRF SALARIO | 15.00 | 132,27 |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 3.648,47 | 3.648,47 | 3.648,47 | 1.687,58 | 1.960,89 |

**Data Pagamento: 08/09/2017 - Folha Mensal**

**Unidade: 002041 - Administração da Saúde Pública**

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 2990-1 | JOSE FRANCISCO DOS SANTOS | 01/03/2000 | 1031 - MOTORISTA |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.381,54 | D | 114 | CONVENIO EMPREST CEF | 1.00 | 307,68 |
| P | 002 | HS. EXTRAS 50% | 50.00H | 518,07 | D | 919 | PREVIDENCIA | 9.00 | 246,69 |
| P | 006 | ADICIONAL NOTURNO | 45.00 | 446,84 | D | 920 | IRRF SALARIO | 7.50 | 44,28 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 20.00 | 187,40 | | | | | |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 3.00 | 207,23 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 2.741,08 | 2.741,08 | 2.741,08 | 598,65 | 2.142,43 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 7939-1 | LEANDRO LIPORACI LUCINDO | 01/06/2015 | 1031 - MOTORISTA |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.066,45 | D | 919 | PREVIDENCIA | 9.00 | 175,83 |
| P | 006 | ADICIONAL NOTURNO | 105.00 | 699,85 | | | | | |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 20.00 | 187,40 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.953,70 | 1.953,70 | 1.953,70 | 175,83 | 1.777,87 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 7903-1 | LIDIANE DA SILVA AZEVEDO | 10/02/2014 | 1002 - ATENDENTE |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 967,00 | D | 114 | CONVENIO EMPREST CEF | 1.00 | 211,00 |
| P | 904 | SALARIO FAMILIA | 2.00 | 62,14 | D | 115 | CONVÊNIO BANCO DO BRASIL | 1.00 | 59,89 |
| | | | | | D | 919 | PREVIDENCIA | 8.00 | 77,36 |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 967,00 | 967,00 | 1.029,14 | 348,25 | 680,89 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 6670-1 | LUCIANA MARIA DIAS | 02/04/2007 | 1059 - ESCRITURÁRIO |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 967,00 | D | 115 | CONVÊNIO BANCO DO BRASIL | 1.00 | 254,53 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 2.00 | 96,70 | D | 167 | CONVÊNIO HOSPITAL REGIONAL | 1.00 | 179,29 |
| P | 904 | SALARIO FAMILIA | 2.00 | 62,14 | D | 919 | PREVIDENCIA | 8.00 | 113,46 |
| P | 908 | 1/3 FERIAS | 30 D | 354,56 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.418,26 | 1.418,26 | 1.480,40 | 547,28 | 933,12 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 840-1 | LUIZ CARLOS VALERIO | 06/04/1993 | 1031 - MOTORISTA |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.442,13 | D | 114 | CONVENIO EMPREST CEF | 1.00 | 342,20 |
| P | 006 | ADICIONAL NOTURNO | 105.00 | 1.293,40 | D | 115 | CONVÊNIO BANCO DO BRASIL | 1.00 | 247,51 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 1.00 | 187,40 | D | 919 | PREVIDENCIA | 11.00 | 379,68 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 4.00 | 288,42 | D | 920 | IRRF SALARIO | 15.00 | 106,00 |
| P | 051 | SEXTA PARTE | 1.00 | 240,35 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 3.451,70 | 3.451,70 | 3.451,70 | 1.075,39 | 2.376,31 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 7270-1 | LUZIA DE SOUZA CASTRO CALDAS | 10/04/2008 | 2033 - CHEFE DO SETOR VACINAS/SAUDE |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.114,92 | D | 919 | PREVIDENCIA | 8.00 | 104,18 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 20.00 | 187,40 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.302,32 | 1.302,32 | 1.302,32 | 104,18 | 1.198,14 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 6290-1 | MARCIO SILVA ELIAS | 01/02/2007 | 1031 - MOTORISTA |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.260,36 | D | 114 | CONVENIO EMPREST CEF | 1.00 | 254,00 |
| P | 006 | ADICIONAL NOTURNO | 105.00 | 909,81 | D | 115 | CONVÊNIO BANCO DO BRASIL | 1.00 | 90,57 |

**Data Pagamento: 08/09/2017 - Folha Mensal**

**Unidade: 002041 - Administração da Saúde Pública**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 1.00 | 187,40 | D | 919 | PREVIDENCIA | 9.00 | 223,52 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 2.00 | 126,03 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 2.483,60 | 2.483,60 | 2.483,60 | 568,09 | 1.915,51 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 6150-1 | MARIA APARECIDA MIRANDA | 03/07/2006 | 1062 - TECNICO EM ENFERMAGEM |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.926,88 | D | 114 | CONVENIO EMPREST CEF | 1.00 | 505,54 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 1.00 | 187,40 | D | 919 | PREVIDENCIA | 11.00 | 338,35 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 2.00 | 192,68 | D | 920 | IRRF SALARIO | 7.50 | 62,52 |
| P | 908 | 1/3 FERIAS | 30 D | 768,98 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 3.075,94 | 3.075,94 | 3.075,94 | 906,41 | 2.169,53 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 6220-1 | MARIA DO CARMO MESSIAS NUNES SATO | 05/07/2006 | 1043 - SECRETARIA |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.563,32 | D | 919 | PREVIDENCIA | 9.00 | 154,76 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 2.00 | 156,33 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.719,65 | 1.719,65 | 1.719,65 | 154,76 | 1.564,89 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 6700-1 | MARIA REGINA DIAS SOARES | 03/04/2007 | 1062 - TECNICO EM ENFERMAGEM |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.926,88 | D | 115 | CONVÊNIO BANCO DO BRASIL | 1.00 | 543,34 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 1.00 | 187,40 | D | 919 | PREVIDENCIA | 9.00 | 216,29 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 3.00 | 289,03 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 2.403,31 | 2.403,31 | 2.403,31 | 759,63 | 1.643,68 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 3880-1 | MARIA ROSA DOS REIS | 04/02/2002 | 1012 - AUXILIAR SERVICOS SAUDE |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.139,17 | D | 919 | PREVIDENCIA | 8.00 | 128,90 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 1.00 | 187,40 | | | | | |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 5.00 | 284,79 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.611,36 | 1.611,36 | 1.611,36 | 128,90 | 1.482,46 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 6160-1 | MARIO RODRIGUES DOS SANTOS | 03/07/2006 | 1031 - MOTORISTA |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.260,36 | D | 919 | PREVIDENCIA | 9.00 | 162,90 |
| P | 002 | HS. EXTRAS 50% | 25.00H | 236,31 | | | | | |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 1.00 | 187,40 | | | | | |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 2.00 | 126,03 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.810,10 | 1.810,10 | 1.810,10 | 162,90 | 1.647,20 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 3130-1 | MARLI MARIA DIAS | 01/03/2000 | 1009 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 2.145,02 | D | 919 | PREVIDENCIA | 9.00 | 238,87 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 20.00 | 187,40 | D | 920 | IRRF SALARIO | 7.50 | 38,35 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 3.00 | 321,75 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 2.654,17 | 2.654,17 | 2.654,17 | 277,22 | 2.376,95 |

**Data Pagamento: 08/09/2017 - Folha Mensal**

**Unidade: 002041 - Administração da Saúde Pública**

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 3360-1 | MATILDE MARIA BORGES | 01/03/2000 | 1009 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 2.145,02 | D | 919 | PREVIDENCIA | 11.00 | 327,35 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 20.00 | 187,40 | D | 920 | IRRF SALARIO | 7.50 | 55,84 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 6.00 | 643,50 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 2.975,92 | 2.975,92 | 2.975,92 | 383,19 | 2.592,73 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 7905-1 | ODAIR DE OLIVEIRA | 27/02/2014 | 1031 - MOTORISTA |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.066,45 | D | 919 | PREVIDENCIA | 8.00 | 116,30 |
| P | 002 | HS. EXTRAS 50% | 25.00H | 199,95 | | | | | |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 1.00 | 187,40 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.453,80 | 1.453,80 | 1.453,80 | 116,30 | 1.337,50 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 7812-1 | OLIENE MACEDO PIMENTEL RECIERI | 06/06/2011 | 2004 - ASSESSOR ADMINISTRATIVO |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 967,00 | D | 167 | CONVÊNIO HOSPITAL REGIONAL | 1.00 | 161,91 |
| | | | | | D | 919 | PREVIDENCIA | 8.00 | 77,36 |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 967,00 | 967,00 | 967,00 | 239,27 | 727,73 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 3300-1 | ORIPA APARECIDA ALVES DA SILVA SOUZA | 01/03/2000 | 1008 - AUXILIAR SERVICOS GERAIS |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 977,00 | D | 919 | PREVIDENCIA | 8.00 | 104,87 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 20.00 | 187,40 | | | | | |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 3.00 | 146,55 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.310,95 | 1.310,95 | 1.310,95 | 104,87 | 1.206,08 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 2960-1 | PAULO FERNANDO DE LIMA | 01/03/2000 | 1031 - MOTORISTA |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.381,54 | D | 919 | PREVIDENCIA | 9.00 | 183,16 |
| P | 002 | HS. EXTRAS 50% | 25.00H | 259,03 | | | | | |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 20.00 | 187,40 | | | | | |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 3.00 | 207,23 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 2.035,20 | 2.035,20 | 2.035,20 | 183,16 | 1.852,04 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 6890-1 | ROBERTO DE LIMA | 03/12/2007 | 1062 - TECNICO EM ENFERMAGEM |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.660,27 | D | 115 | CONVÊNIO BANCO DO BRASIL | 1.00 | 586,21 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 1.00 | 187,40 | D | 919 | PREVIDENCIA | 9.00 | 173,76 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 1.00 | 83,01 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.930,68 | 1.930,68 | 1.930,68 | 759,97 | 1.170,71 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 7898-1 | RODRIGO COIMBRA GONÇALVES | 01/11/2013 | 1077 - AGENTE DE VIGILANCIA SANITARIA |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 977,00 | D | 115 | CONVÊNIO BANCO DO BRASIL | 1.00 | 234,82 |
| P | 002 | HS. EXTRAS 50% | 60.00H | 439,65 | D | 919 | PREVIDENCIA | 8.00 | 113,33 |

**Data Pagamento: 08/09/2017 - Folha Mensal**

**Unidade: 002041 - Administração da Saúde Pública**

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.416,65 | 1.416,65 | 1.416,65 | 348,15 | 1.068,50 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 6030-1 | ROSANA DA SILVA AZEVEDO NONATO | 05/06/2006 | 1060 - FARMACÊUTICA |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.926,88 | D | 115 | CONVÊNIO BANCO DO BRASIL | 1.00 | 472,94 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 2.00 | 192,68 | D | 919 | PREVIDENCIA | 9.00 | 190,76 |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 2.119,56 | 2.119,56 | 2.119,56 | 663,70 | 1.455,86 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 7380-1 | SANDRA MARIA GARCIA DA SILVEIRA | 07/05/2008 | 1016 - CIRURGIAO DENTISTA |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.320,94 | D | 919 | PREVIDENCIA | 8.00 | 125,95 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 1.00 | 187,40 | | | | | |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 1.00 | 66,04 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.574,38 | 1.574,38 | 1.574,38 | 125,95 | 1.448,43 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 6920-1 | SILVANO APARECIDO DA SILVA | 04/01/2008 | 1031 - MOTORISTA |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.090,69 | D | 115 | CONVÊNIO BANCO DO BRASIL | 1.00 | 358,74 |
| P | 002 | HS. EXTRAS 50% | 25.00H | 204,50 | D | 919 | PREVIDENCIA | 8.00 | 122,96 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 20.00 | 187,40 | | | | | |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 1.00 | 54,53 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.537,12 | 1.537,12 | 1.537,12 | 481,70 | 1.055,42 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 3420-1 | SILVIA HELENA COSTA DE SOUZA | 06/04/1993 | 1025 - FONOAUDIOLOGO |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 2.387,40 | D | 115 | CONVÊNIO BANCO DO BRASIL | 1.00 | 849,41 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 20.00 | 187,40 | D | 919 | PREVIDENCIA | 11.00 | 379,51 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 4.00 | 477,48 | D | 920 | IRRF SALARIO | 15.00 | 105,80 |
| P | 051 | SEXTA PARTE | 1.00 | 397,89 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 3.450,17 | 3.450,17 | 3.450,17 | 1.334,72 | 2.115,45 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 7040-1 | SOLIDADE MARIA DE JESUS SOARES | 04/01/2008 | 1011 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 977,00 | D | 114 | CONVENIO EMPREST CEF | 1.00 | 316,97 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 1.00 | 48,85 | D | 919 | PREVIDENCIA | 8.00 | 82,06 |
| P | 904 | SALARIO FAMILIA | 1.00 | 31,07 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.025,85 | 1.025,85 | 1.056,92 | 399,03 | 657,89 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 7440-1 | SUELI DAS GRACAS VALERIO SEGISMUNDO | 06/06/2008 | 1062 - TECNICO EM ENFERMAGEM |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.660,27 | D | 919 | PREVIDENCIA | 9.00 | 173,76 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 20.00 | 187,40 | | | | | |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 1.00 | 83,01 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.930,68 | 1.930,68 | 1.930,68 | 173,76 | 1.756,92 |

**Data Pagamento: 08/09/2017 - Folha Mensal**

**Unidade: 002041 - Administração da Saúde Pública**

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 1090-1 | VALDIR APARECIDO AURELIO | 27/07/1993 | 1031 - MOTORISTA |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.442,13 | D | 115 | CONVÊNIO BANCO DO BRASIL | 1.00 | 591,75 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 20.00 | 187,40 | D | 919 | PREVIDENCIA | 11.00 | 316,55 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 4.00 | 288,42 | D | 920 | IRRF SALARIO | 7.50 | 35,07 |
| P | 051 | SEXTA PARTE | 1.00 | 240,35 | | | | | |
| P | 908 | 1/3 FERIAS | 30 D | 719,43 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 2.877,73 | 2.877,73 | 2.877,73 | 943,37 | 1.934,36 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 7953-1 | WANDER LUCIO SOUZA DE MASCARENHAS | 13/10/2015 | 1078 - FARMACEUTICO |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.599,67 | D | 114 | CONVENIO EMPREST CEF | 1.00 | 359,39 |
| P | 002 | HS. EXTRAS 50% | 60.00H | 959,80 | D | 919 | PREVIDENCIA | 9.00 | 230,35 |
| | | | | | D | 920 | IRRF SALARIO | 7.50 | 31,88 |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 2.559,47 | 2.559,47 | 2.559,47 | 621,62 | 1.937,85 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 3590-1 | WANICE APARECIDA DE LIMA COSTA | 09/03/2001 | 1005 - ATENDENTE SOCIAL |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 987,00 | D | 114 | CONVENIO EMPREST CEF | 1.00 | 222,92 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 3.00 | 148,05 | D | 919 | PREVIDENCIA | 8.00 | 121,07 |
| P | 904 | SALARIO FAMILIA | 2.00 | 62,14 | | | | | |
| P | 908 | 1/3 FERIAS | 30 D | 378,35 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.513,40 | 1.513,40 | 1.575,54 | 343,99 | 1.231,55 |

**Total Unidade: 42**

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 82.998,30 | 82.998,30 | 83.215,79 | 18.594,54 | 64.621,25 |

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03612

DATA: 30/08/2017 VENCTO:01/09/2017 PAGTO: 01/09/2017
Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 86
Endereço:
Cidade..: CEP:

**Discriminação..:**
Referente a Folha de Pagamento do mês 08/2017.

Valor **82.998,30**
(oitenta e dois mil, novecentos e noventa e oito reais e trinta centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 82.998,30**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4117 / | 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.1.90.11.00 | R$ 67.020,23 | R$ 0,00 | R$ 18.594,54 | R$ 48.425,69 |
| 4118 / | 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.1.90.11.00 | R$ 468,50 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 468,50 |
| 4119 / | 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.1.90.11.00 | R$ 9.247,77 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 9.247,77 |
| 4120 / | 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.1.90.11.00 | R$ 2.658,30 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 2.658,30 |
| 4122 / | 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.1.90.16.00 | R$ 3.603,50 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 3.603,50 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 82.998,30 | R$ 0,00 | R$ 18.594,54 | R$ 64.403,76 |

Despesa Líquida: . . . . . . . **R$ 64.403,76**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | FOLHA | 64.403,76 |
| TOTAL. . . | | | R$ 64.403,76 |

Despesa paga em 01/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4261**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4261 | FICHA 122 | DATA 01/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO 000020/17 | PREGÃO PRESENCIAL 0020/17 | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 26/09/2017 |
|---|---|---|---|

NOME DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHINI - ME — 07 915 863/0001-38 — CODIGO 1897

ENDEREÇO AV. ANTONIO PRADO, 2410 — CRISTAIS PAULISTA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario | **SOMA** **3.718,80** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 476.110,49 | 3.718,80 | 20.170,71 |

**VALOR A SER PAGO R$** **3.718,80**

três mil, setecentos e dezoito reais e oitenta centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 01/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa, CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA — Ederl Luiz Carvalho Gonçalves, ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 19/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | transf | |
| | | | |

B: 033
A: 0522
CC: 13000357-4

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data 01/09/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01356/17** | 01/09/2017 | 02/09/2017 |

Fornecedor DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHINI - ME COD: 1897
Endereço: AV. ANTONIO PRADO, 2410 Nº CNPJ: 07.915.863/0001-38
CRISTAIS PAULISTA

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Var. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 009.726.001 | A. RETINOICO 0,05%+HIDROQUINONA 4 %+FLUOCINOLONA | UN | 3 | 20.00 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 009.128.013 | CETOCONAZOL 2% SHAMPOO QSP 250ML | UN | 2 | 28.80 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 09.128.013 | CETOCONAZOL 2% SHAMPOO QSP 250ML | UN | 2 | 28.80 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 615.001.105 | CICLOBENZAPRINA 10MG +CODEÍNA 20MG+MELOXICAM 1 | CAP | 60 | 1,96 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 615.001.105 | CICLOBENZAPRINA 10MG +CODEÍNA 20MG+MELOXICAM 1 | CAP | 30 | 1.96 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 615.001.105 | CICLOBENZAPRINA 10MG +CODEÍNA 20MG+MELOXICAM 1 | CAP | 60 | 1.96 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 615.001.122 | CODEÍNA 30MG | CAP | 40 | 1.16 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 615.001.134 | CODEÍNA 30MG+ IMIPRAMINA 20MG+ TENOXICAM 10MG | CAP | 60 | 1.44 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 615.001.134 | CODEÍNA 30MG+ IMIPRAMINA 20MG+ TENOXICAM 10MG | CAP | 60 | 1.44 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 615.001.134 | CODEÍNA 30MG+ IMIPRAMINA 20MG+ TENOXICAM 10MG | CAP | 30 | 1.44 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 615.001.134 | CODEÍNA 30MG+ IMIPRAMINA 20MG+ TENOXICAM 10MG | CAP | 60 | 1.44 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 615.001.116 | CODEÍNA 30MG+DEFLAZACORT 10MG+IMIPRAMINA 25MG | CAP | 90 | 2.24 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 615.001.097 | CODEÍNA10MG+CONDROITINA150MG+FAMOTIDINA20MG C | CAP | 60 | 1.00 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 009.441.001 | DIACEREINA 50MG | UN | 60 | 0.92 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 010.068.004 | DIOSMINA 450MG, HESPERIDONA 50MG | CP | 60 | 1.36 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 010.068.004 | DIOSMINA 450MG HESPERIDONA 50MG | CP | 60 | 1.36 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 615.001.099 | DULOXETINA 30MG | CAP | 60 | 2.40 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 615.001.133 | ESCITALOPRAN 15MG | CAP | 30 | 1.96 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 615.001.133 | ESCITALOPRAN 15MG | CAP | 30 | 1.96 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 615.001.127 | FAMOTIDINA 20MG+MELOXICAM 7,5MG+PARACETAMOL 50 | CAP | 30 | 1.84 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 615.001.034 | FILTRO SOLAR FPS 30 120G | UN | 2 | 36.00 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 615.001.034 | FILTRO SOLAR FPS 30 120G | UN | 2 | 36.00 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 009.568.001 | FILTRO SOLAR FPS 50 120G | UN | 1 | 40.00 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 009.568.001 | FILTRO SOLAR FPS 50 120G | UN | 1 | 40.00 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 615.001.128 | MINOXIDIL BASE 10MG | CAP | 60 | 0,68 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 615.001.115 | ÓLEO DE AMÊNDOAS 10%+ PCA-NA 3%+COLD CREAM QSP | UN | 1 | 24.00 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 615.001.123 | ÓLEO DE GIRASSOL 250ML | UN | 4 | 40.00 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 009.345.001 | OMEGA 3 1G | CAP | 60 | 0.80 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 615.001.054 | ORLISTAT 120MG | CAP | 60 | 2.40 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 615.001.054 | ORLISTAT 120MG | CAP | 60 | 2.40 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 615.001.054 | ORLISTAT 120MG | CAP | 60 | 2.40 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 009.000.871 | PANTOPRAZOL 40MG | UN | 40 | 1.00 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 009.000.871 | PANTOPRAZOL 40MG | UN | 60 | 1.00 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 009.616.001 | PEG 4000 38 SACHES DE 15GR | UN | 60 | 5.20 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 009.616.001 | PEG 4000 38 SACHES DE 15GR | UN | 30 | 5.20 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 615.001.111 | RISPERIDONA 3MG/5ML XAROPE QSP 150ML | UN | 2 | 32.00 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 615.001.126 | SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME BASE 250GR | UN | 2 | 64.00 | MANUT DA ADMINISTR. | |

## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 01/09/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01356/17** | 01/09/2017 | 02/09/2017 |

Fornecedor DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHINI - ME COD: 1897
Endereço: AV. ANTONIO PRADO, 2410 Nº CNPJ: 07.915.863/0001-38
CRISTAIS PAULISTA

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 009.346.002 | SULFATO DE GLUCOSAMIM 500MG+CONDROITINA 400MG | UN | 120 | 1,18 | MANUT DA ADMINISTR | |
| 615.001.093 | UREIA 10% CREME QSP 200G | UN | 2 | 24,00 | MANUT DA ADMINISTR | |
| 5.001.093 | UREIA 10% CREME QSP 200G | UN | 2 | 24,00 | MANUT DA ADMINISTR | |
| 615.001.131 | VALERIANA EXT SECO 50MG | CAP | 60 | 0,52 | MANUT DA ADMINISTR | |
| 615.001.131 | VALERIANA EXT SECO 50MG | CAP | 60 | 0,52 | MANUT DA ADMINISTR | |
| 615.001.102 | VITAMINA E 400MG | CAP | 60 | 0,96 | MANUT DA ADMINISTR | |
| 615.001.102 | VITAMINA E 400MG | CAP | 60 | 0,96 | MANUT DA ADMINISTR | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 371,60 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

| RECEBEMOS DE DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHINI - ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 161<br>Série 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

**DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHINI - ME**

R. Ouvidor Freire 2102 - CEP: 14.400-630 - Centro - Franca/SP - Fone: 1634096009

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

**Nº 161**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 01/03**

CHAVE DE ACESSO
**35170907915863000138550010000001611489688908**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| **Vendas(Pregão presencial nº 020/2017 processo nº 020/2017** | **135170567306054 04/09/2017 07:33:23** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| **310298167116** | | **07.915.863/0001-38** |

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| **Prefeitura Municipal de Jeriquara** | **45.353.315/0001-50** | **ISENTO** | **02/09/2017** |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO** | **CEP** | **DATA SAÍDA** |
| **J s Alves Costa 559** | **Centro** | **14.450-000** | **02/09/2017** |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **HORA SAÍDA** |
| **Jeriquara** | **(16)3134-1329** | **SP** | **12:33:00** |

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **3.718,80** |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **3.718,80** |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>0 - Emitente 2 - Terceiros<br>1 - Destinatário 9 - Sem frete [9] | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| **. - - - CEP:** | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| **0** | | | | **0.0** | **0.0** |

## DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QTDE | VALOR | VALOR TOTAL | B. CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 34 | A. retinoico 0,05%+hidroquinona 4%+ fluocinolona acetonido 0,01% creme qsp 30g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 3,0000 | 20,00000 | 60,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 86 | Cetoconazol 2% shampoo - 250ml | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 2,0000 | 28,80000 | 57,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 86 | Cetoconazol 2% shampoo - 250ml | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 2,0000 | 28,80000 | 57,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 106 | ciclobenzaprina 10mg+codeina 20mg+meloxicam 15mg+paracetamol 600mg+ranitidina 150mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,96000 | 117,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 106 | ciclobenzaprina 10mg+codeina 20mg+meloxicam 15mg+paracetamol 600mg+ranitidina 150mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 30,0000 | 1,96000 | 58,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 106 | ciclobenzaprina 10mg+codeina 20mg+meloxicam 15mg+paracetamol 600mg+ranitidina 150mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,96000 | 117,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

## CÁLCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| **58350** | **0,00** | **0,00** | **0,00** |

## DADOS ADICIONAIS

| OBSERVAÇÕES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| **I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL";II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".**<br>**Você pagou aproximadamente:**<br>**R$ 499,97 de tributos federais**<br>**R$ 446,16 de tributos estaduais**<br>**Fonte: IBPT/empresometro.com.br M2L5P8** | Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.<br>em, 02/09/17 |

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

**Nº 161**

**SÉRIE 1**

**FOLHA 02/03**

**DA[illegible]ANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHINI - ME**

R. Ouvidor Freire 2102 - CEP: 14.400-630 - Centro - Franca/SP - Fone: 1634096009

CHAVE DE ACESSO
**35170907915863000138550010000001611489688908**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| **Vendas(Pregão presencial nº 020/2017 processo nº 020/2017** | **135170567306054 04/09/2017 07:33:23** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| **310298167116** | | **07.915.863/0001-38** |

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QTDE | VALOR | VALOR TOTAL | B. CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4646 | Codeina 30mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 40,0000 | 1,16000 | 46,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 61-1 | Codeina 30mg+imipramina 20mg+tenoxicam 10mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,44000 | 86,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 61-1 | Codeina 30mg+imipramina 20mg+tenoxicam 10mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,44000 | 86,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 61-1 | Codeina 30mg+imipramina 20mg+tenoxicam 10mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 30,0000 | 1,44000 | 43,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 61-1 | Codeina 30mg+imipramina 20mg+tenoxicam 10mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,44000 | 86,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1( | Codeina 30mg+deflazacort 10mg+imipramina 25mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 90,0000 | 2,24000 | 201,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 001 | Codeina 10mg+condroitina 150mg+famotidina 20mg+diacereina 20mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,00000 | 60,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 12 | Diacereina 50mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 0,92000 | 55,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 110 | Diosmina 450mg+hesperidina 50mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,36000 | 81,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 110 | Diosmina 450mg+hesperidina 50mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,36000 | 81,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 111 | Duloxetina 30mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 2,40000 | 144,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 112 | Escitalopram 15mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 30,0000 | 1,96000 | 58,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 112 | Escitalopram 15mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 30,0000 | 1,96000 | 58,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 113 | Famotidina 20mg+meloxicam 7,5mg+paracetamol 500mg+tramadol 50mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 30,0000 | 1,84000 | 55,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 16 | Filtro solar fps 30 - 120g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 2,0000 | 36,00000 | 72,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 16 | Filtro solar fps 30 - 120g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 2,0000 | 36,00000 | 72,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 06 | Filtro solar fps 50 - 120g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 1,0000 | 40,00000 | 40,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0( | Filtro solar fps 50 - 120g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 1,0000 | 40,00000 | 40,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 21 | Minoxidil 10mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 0,68000 | 40,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 35-1 | Oleo de amendoas 10%+pca-na 3%+ cold cream qsp 200g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 1,0000 | 24,00000 | 24,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 97 | Óleo de girassol 250ml | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 4,0000 | 40,00000 | 160,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 119 | Omega 3 - 1g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 0,80000 | 48,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 54 | Orlistat 120mg cap | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 2,40000 | 144,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4 | Orlistat 120mg cap | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 2,40000 | 144,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4 | Orlistat 120mg cap | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 2,40000 | 144,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 9 | Pantoprazol 40mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 40,0000 | 1,00000 | 40,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 9 | Pantoprazol 40mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,00000 | 60,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 21 | Peg 4000 - saches de 15g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 5,20000 | 312,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 21 | Peg 4000 - saches de 15g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 30,0000 | 5,20000 | 156,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Risperidona 3mg/5ml xarope qsp 150ml | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 2,0000 | 32,00000 | 64,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Sulfadiazina de prata 1% creme 250g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 2,0000 | 64,00000 | 128,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Sulfato glucosamina 500mg+condroitina 400mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 120,0000 | 1,18000 | 141,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHINI - ME**

R. Ouvidor Freire 2102 - CEP: 14.400-630 - Centro - Franca/SP - Fone: 1634096009

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

**Nº 161**

**SÉRIE 1**

**FOLHA 03/03**

CHAVE DE ACESSO

**35170907915863000138550010000001611489688908**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**Vendas(Pregão presencial nº 020/2017 processo nº 020/2017**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135170567306054 04/09/2017 07:33:23**

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| **310298167116** | | **07.915.863/0001-38** |

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QTDE | VALOR | VALOR TOTAL | B. CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 07 | Ureia 10% creme qsp 200g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 2,0000 | 24,00000 | 48,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,( |
| 07 | Ureia 10% creme qsp 200g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 2,0000 | 24,00000 | 48,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,( |
| 32 | Valeriana ext seco 50mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 0,52000 | 31,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,( |
| 32 | Valeriana ext seco 50mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 0,52000 | 31,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,( |
| 122 | Vitamina E 400mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 0,96000 | 57,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,( |
| 12 | Vitamina E 400mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 0,96000 | 57,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,( |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 13.17.09
6949306949 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : PM JERIQUARA -FUS
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0522-3 - CRISTAIS PAULISTA
CONTA: 13.000.357-4

FAVORECIDO: DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHI
CPF/CNPJ: 07.915.863/0001-38
VALOR: R$ 3.718,80
DEBITO EM: 19/09/2017

DOCUMENTO: 091903
AUTENTICACAO SISBB: D.95A.6A6.A74.13A.F1E

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

**ORDEM DE PAGAMENTO**



ORDEM DE PAGAMENTO 03914

DATA: 01/09/2017 VENCTO:19/09/2017 PAGTO: 19/09/2017
Credor..: DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRAN CNPJ: 07.915.863/0001-38 Cod: 1897
Endereço: AV. ANTONIO PRADO, 2410
Cidade..: CRISTAIS PAULISTA CEP: 14460-000

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.

Valor **3.718,80**
(três mil, setecentos e dezoito reais e oitenta centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 3.718,80**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4261 / 1 | QR | 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 3.718,80 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 3.718,80 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 3.718,80 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 3.718,80 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 3.718,80**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 3.718,80 |
| TOTAL. . . | | | R$ 3.718,80 |

Despesa paga em 19/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4126**

| NOTA DE EMPENHO Nº **4126** | FICHA 126 | DATA 30/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|
| LICITAÇÃO OUTRO NÃO APLICÁVEL | | DOCUMENTO | VENCIMENTO 01/09/2017 |

NOME FOLHA DE PAGAMENTO — CÓDIGO 86

ENDEREÇO

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| Referente a Folha de Pagamento do mês 08/2017 | |
| 05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS | |
| 300 SAÚDE | |
| 002 ATENÇÃO BÁSICA | |
| OR - Ordinario | **SOMA 9.552,06** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.1.90.11.01 | VENCIMENTOS E SALÁRIOS |
| 10.301.0150.2086.0000 | Manutenção do PSF |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 150.000,00 | 80 316,33 | 9.552,06 | 60 131 61 |

**VALOR A SER PAGO R$ 9.552,06**

nove mil quinhentos e cinquenta e dois reais e seis centavos ********** ********** *********

EMPENHO AUTORIZADO EM 30/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 01/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | folha | |
| | | | |

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSIGNANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

NOTA DE EMPENHO
4127

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOTA DE EMPENHO Nº **4127** | FICHA 126 | DATA 30/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |

| | | |
|---|---|---|
| LICITAÇÃO OUTRO NÃO APLICÁVEL | DOCUMENTO | VENCIMENTO 01/09/2017 |

NOME FOLHA DE PAGAMENTO — CÓDIGO 86
ENDEREÇO

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| Referente a Folha de Pagamento do mês 08/2017<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>002 ATENÇÃO BÁSICA | |
| OR - Ordinario **SOMA** | **824,91** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.1.90.11.37 | GRATIFICAÇÃO POR TEMPO DE SERVIÇO |
| 10.301.0150.2086.0000 | Manutenção do PSF |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATE A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 150.000,00 | 89.868,39 | 824,91 | 59.306,70 |

**VALOR A SER PAGO R$** **824,91**

oitocentos e vinte e quatro reais e noventa e um centavos ****************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 30/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 01/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | folha | |

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

NOTA DE EMPENHO
**4128**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOTA DE EMPENHO Nº **4128** | FICHA 126 | DATA: 30/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
| LICITAÇÃO OUTRO NÃO APLICÁVEL | | DOCUMENTO | VENCIMENTO 01/09/2017 |

NOME FOLHA DE PAGAMENTO — CÓDIGO 86
ENDEREÇO

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| Referente a Folha de Pagamento do mês 08/2017<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>002 ATENÇÃO BÁSICA | |

OR - Ordinario — **SOMA** 435,11

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.1.90.11.45 | FÉRIAS - ABONO CONSTITUCIONAL |
| 10.301.0150.2086.0000 | Manutenção do PSF |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATE A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 150.000,00 | 90 693 30 | 435,11 | 58 871 59 |

**VALOR A SER PAGO R$** **435,11**

quatrocentos e trinta e cinco reais e onze centavos ****************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 30/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa, CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves, ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 01/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | folha | |
| | | | |

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

# Resumo Contábil

**Unidade:** 002046 - Manutenção do ESF

| **Total a Empenhar** | **13.098,85** | | |
|---|---|---|---|
| Total de Vencimentos | 10.812,08 | | |
| Salário Família | | | |
| Outras Deduções | | | |
| Horas Extras (319016) | | | |
| Bolsa de Estudo (339018) | | | |
| Despesa/Receita.Extra (PASEP,...) | | | |
| Sal. Maternidade | | | |
| Beneficios Assistenciais | | | |
| Total Bruto | 10.812,08 | | |
| Total de Descontos | 3.127,69 | | |
| Total Líquido | 7.684,39 | Valor Ref. a 13º Salário | 0,00 |
| FGTS a Recolher | 0,00 → | Valores Sem 13º Salário | 0,00 |

## Patronal

| | Bruto | Deduções | | | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|
| Vínculo | Patronal Bruto | Salário Família | Salário Maternidade | Outras Deduções | Patronal Líquido |
| 31 EFETIVOS ESTATUTÁRIOS | 2.286,77 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.286,77 |
| Total | 2.286,77 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.286,77 |

## Funcionários

| Situação | Quantidade |
|---|---|
| 01 - Normal | 6 |
| Total | 6 |
| Quantidade de trabalhadores processados | 6 |

## Proventos

| Evento | Descrição | Qtde. | Refer. | Valor | Classificação contábil |
|---|---|---|---|---|---|
| 001 | VENCIMENTO | 6 | 180,00 | 8.427,66 | Salário Base |
| 021 | INSALUBRIDADE 20% | 6 | 101,00 | 1.124,40 | |
| 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 6 | 9,00 | 824,91 | |
| 908 | 1/3 FERIAS | 1 | 30,00 | 435,11 | |

**Resumo de Proventos por Classificação**

| | | |
|---|---|---|
| Sem classificação | 140,00 | 2.384,42 |
| Salário Base | 180,00 | 8.427,66 |
| **Total** | **320,00** | **10.812,08** |

## Descontos

| Evento | Descrição | Qtde. | Refer. | Valor | Classificação contábil |
|---|---|---|---|---|---|
| 114 | CONVENIO EMPREST CEF | 4 | 0,00 | 866,10 | Receita Extra Despesa Extra |
| 115 | CONVÊNIO BANCO DO BRASIL | 3 | 0,00 | 1.158,16 | Receita Extra Despesa Extra |
| 919 | PREVIDENCIA | 6 | 53,00 | 1.002,21 | Receita Extra Despesa Extra |
| 920 | IRRF SALARIO | 1 | 15,00 | 101,22 | Receita Extra Despesa Extra |

**Resumo de Descontos por Classificação**

| | | |
|---|---|---|
| Receita Extra Despesa Extra | 68,00 | 3.127,69 |
| **Total** | **68,00** | **3.127,69** |

## Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

| Vínculo | Valor |
|---|---|
| 31 - EFETIVOS ESTATUTÁRIOS | 1.002,21 |
| Total | 1.002,21 |

| | |
|---|---|
| **Base de I.R.R.F.** | **10.812,08** |
| **Base de F.G.T.S.** | **0,00** |

| **Base de Previdência Total** | **10.812,08** |
|---|---|
| Base de Previdência por Vínculo | Valor |
| 31 - EFETIVOS ESTATUTÁRIOS | 10.812,08 |

**Data Pagamento: 08/09/2017 - Folha Mensal**

**Unidade: 002046 - Manutenção do ESF**

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 7759-1 | APARECIDA SANDRA DE OLIVEIRA CUNHA | 17/09/2010 | 1053 - AGENTE COMUNITARIOS DE SAUDE |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.064,70 | D | 114 | CONVENIO EMPREST CEF | 1.00 | 266,54 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 20.00 | 187,40 | D | 115 | CONVÊNIO BANCO DO BRASIL | 1.00 | 124,82 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 1.00 | 53,23 | D | 919 | PREVIDENCIA | 8.00 | 104,42 |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.305,33 | 1.305,33 | 1.305,33 | 495,78 | 809,55 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 7758-1 | CLAUDIA APARECIDA DE SOUZA | 17/09/2010 | 7074 - ENFERMEIRO PADRÃO (ESF) |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 2.690,37 | D | 115 | CONVÊNIO BANCO DO BRASIL | 1.00 | 687,51 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 1.00 | 187,40 | D | 919 | PREVIDENCIA | 11.00 | 375,74 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 4.00 | 538,07 | D | 920 | IRRF SALARIO | 15.00 | 101,22 |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 3.415,84 | 3.415,84 | 3.415,84 | 1.164,47 | 2.251,37 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 7762-1 | ELISANGELA APARECIDA FREITAS | 17/09/2010 | 1053 - AGENTE COMUNITARIOS DE SAUDE |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.064,70 | D | 114 | CONVENIO EMPREST CEF | 1.00 | 166,23 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 20.00 | 187,40 | D | 919 | PREVIDENCIA | 8.00 | 104,42 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 1.00 | 53,23 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.305,33 | 1.305,33 | 1.305,33 | 270,65 | 1.034,68 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 7817-1 | ISABEL MARIA BATISTA | 18/07/2011 | 1070 - TECNICO EM ENFERMAGEM (ESF) |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.478,49 | D | 115 | CONVÊNIO BANCO DO BRASIL | 1.00 | 345,83 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 20.00 | 187,40 | D | 919 | PREVIDENCIA | 9.00 | 156,58 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 1.00 | 73,92 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.739,81 | 1.739,81 | 1.739,81 | 502,41 | 1.237,40 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 7760-1 | KEILA AUGUSTA NOGUEIRA | 17/09/2010 | 1053 - AGENTE COMUNITARIOS DE SAUDE |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.064,70 | D | 114 | CONVENIO EMPREST CEF | 1.00 | 267,16 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 20.00 | 187,40 | D | 919 | PREVIDENCIA | 9.00 | 156,63 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 1.00 | 53,23 | | | | | |
| P | 908 | 1/3 FERIAS | 30 D | 435,11 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.740,44 | 1.740,44 | 1.740,44 | 423,79 | 1.316,65 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 7897-1 | THALYTA VERONICA DA SILVA | 01/11/2013 | 1053 - AGENTE COMUNITARIOS DE SAUDE |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.064,70 | D | 114 | CONVENIO EMPREST CEF | 1.00 | 166,17 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 20.00 | 187,40 | D | 919 | PREVIDENCIA | 8.00 | 104,42 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 1.00 | 53,23 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.305,33 | 1.305,33 | 1.305,33 | 270,59 | 1.034,74 |

**Total Unidade: 6**

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 10.812,08 | 10.812,08 | 10.812,08 | 3.127,69 | 7.684,39 |

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03614

DATA: 30/08/2017 VENCTO:01/09/2017 PAGTO: 01/09/2017
Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 86
Endereço:
Cidade..: CEP:

**Discriminação..:**
Referente a Folha de Pagamento do mês 08/2017.

Valor **10.812,08**
(dez mil, oitocentos e doze reais e oito centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 10.812,08**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4126 / | 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2086.0000 | 3.1.90.11.00 | R$ 9.552,06 | R$ 0,00 | R$ 3.127,69 | R$ 6.424,37 |
| 4127 / | 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2086.0000 | 3.1.90.11.00 | R$ 824,91 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 824,91 |
| 4128 / | 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2086.0000 | 3.1.90.11.00 | R$ 435,11 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 435,11 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 10.812,08 | R$ 0,00 | R$ 3.127,69 | R$ 7.684,39 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 7.684,39**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | FOLHA | 7.684,39 |
| TOTAL. . . | | | R$ 7.684,39 |

Despesa paga em 01/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**
**4121**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOTA DE EMPENHO Nº **4121** | FICHA 118 | DATA 30/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |

| | | |
|---|---|---|
| LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL | DOCUMENTO | VENCIMENTO: 01/09/2017 |

NOME: I N S S — CÓDIGO 105
ENDEREÇO

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| Referente a Folha de Pagamento do mês 08/2017<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario **SOMA** | **24.310,04** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.1.90.13.02 | CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - INSS |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 310.000,00 | 196.806,45 | 24.310,04 | 88.883,51 |

**VALOR A SER PAGO R$** **24.310,04**

vinte e quatro mil, trezentos e dez reais e quatro centavos ****************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 30/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 08/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | INSS | |

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03671

DATA: 30/08/2017 VENCTO:08/09/2017 PAGTO: 08/09/2017
Credor..: I N S S CNPJ: Cod: 105
Endereço:
Cidade..: CEP:

**Discriminação..:**
Referente a Folha de Pagamento do mês 08/2017.

Valor **24.310,04**
(vinte e quatro mil, trezentos e dez reais e quatro centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 24.310,04**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4121 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.1.90.13.00 | R$ 24.310,04 | R$ 0,00 | R$ 217,49 | R$ 24.092,55 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 24.310,04 | R$ 0,00 | R$ 217,49 | R$ 24.092,55 |

Despesa Líquida: . . . . . . . **R$ 24.092,55**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | INSS | 24.092,55 |
| TOTAL. . . | | | R$ 24.092,55 |

Despesa paga em 08/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome:__________
CGC/CPF:__________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**
**4123**

| NOTA DE EMPENHO Nº **4123** | FICHA 104 | DATA 30/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO | OUTRO NÃO APLICÁVEL | DOCUMENTO | VENCIMENTO 01/09/2017 |
|---|---|---|---|

NOME FOLHA DE PAGAMENTO — CODIGO 86
ENDEREÇO

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| Referente a Folha de Pagamento do mês 08/2017<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>002 ATENÇÃO BÁSICA | |
| OR - Ordinario **SOMA** | **19.843,27** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.1.90.11.01 | VENCIMENTOS E SALÁRIOS |
| 10.301.0150.2082.0000 | Manutenção Atenção Básica-PAB FIXO |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATE A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 180.000,00 | 144 474,27 | 19.843,27 | 15.682 46 |

**VALOR A SER PAGO R$** **19.843,27**

dezenove mil, oitocentos e quarenta e três reais e vinte e sete centavos ********************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 30/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 01/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | folha | |
| | | | |

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4124**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4124 | FICHA 104 | DATA 30/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|
| LICITAÇÃO OUTRO NÃO APLICÁVEL | | DOCUMENTO | VENCIMENTO 01/09/2017 |

NOME FOLHA DE PAGAMENTO CÓDIGO 86
ENDEREÇO

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| Referente a Folha de Pagamento do mês 08/2017<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>002 ATENÇÃO BÁSICA | |

OR - Ordinario **SOMA** **994,46**

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.1.90.11.37 | GRATIFICAÇÃO POR TEMPO DE SERVIÇO |
| 10.301.0150.2082.0000 | Manutenção Atenção Básica-PAB FIXO |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATE A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 180.000,00 | 164 317 54 | 994,46 | 14 688 00 |

**VALOR A SER PAGO R$** **994,46**

novecentos e noventa e quatro reais e quarenta e seis centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 30/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA E ENCONTRANDO SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 01/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5058-L | folha | |
| | | | |

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSIGNADO NESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4125**

| NOTA DE EMPENHO Nº **4125** | FICHA 105 | DATA 30/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL | DOCUMENTO | VENCIMENTO 01/09/2017 |
|---|---|---|

NOME FOLHA DE PAGAMENTO — CODIGO 86

ENDEREÇO

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| Referente a Folha de Pagamento do mês 08/2017 | |
| 05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS | |
| 300 SAÚDE | |
| 002 ATENÇÃO BÁSICA | |

OR - Ordinario — **SOMA** 293,10

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.1.90.16.99 | OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL |
| 10.301.0150.2082.0000 | Manutenção Atenção Básica-PAB FIXO |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 15 000,00 | 293,10 | 293,10 | 14 413,80 |

**VALOR A SER PAGO R$** **293,10**

duzentos e noventa e três reais e dez centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 30/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa — CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE

DATA — Edgar Luiz Carvalho Gonçalves — ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 01/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | folha | |
| | | | |

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME

CNPJ/CPF

# Resumo Contábil

**Unidade:** 002042 - Manutenção Atenção Básica - PAB FIXO

| **Total a Empenhar** | **25.599,98** | | |
|---|---|---|---|
| Total de Vencimentos | 20.837,73 | | |
| Salário Família | | | |
| Outras Deduções | | | |
| Horas Extras (319016) | 293,10 | | |
| Bolsa de Estudo (339018) | | | |
| Despesa/Receita.Extra (PASEP,...) | | | |
| Sal. Maternidade | | | |
| Beneficios Assistenciais | | | |
| Total Bruto | 21.130,83 | | |
| Total de Descontos | 4.300,44 | | |
| Total Líquido | 16.830,39 | Valor Ref. a 13º Salário | 0,00 |
| FGTS a Recolher | 0,00 → | Valores Sem 13º Salário | 0,00 |

## Patronal

| Vínculo | Bruto: Patronal Bruto | Deduções: Salário Família | Deduções: Salário Maternidade | Deduções: Outras Deduções | Líquido: Patronal Líquido |
|---|---|---|---|---|---|
| 31 EFETIVOS ESTATUTÁRIOS | 4.469,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.469,15 |
| Total | 4.469,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.469,15 |

## Funcionários

| Situação | Quantidade |
|---|---|
| 01 - Normal | 9 |
| 94 - Afastamento por Doença não relacionada ao trabalho | 1 |
| Total | 10 |
| Quantidade de trabalhadores processados | 10 |

## Proventos

| Evento | Descrição | Qtde. | Refer. | Valor | Classificação contábil |
|---|---|---|---|---|---|
| 001 | VENCIMENTO | 10 | 294,00 | 18.568,95 | Salário Base |
| 002 | HS. EXTRAS 50% | 1 | 40,00 | 293,10 | Hora Extra |
| 021 | INSALUBRIDADE 20% | 7 | 64,00 | 1.274,32 | |
| 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 7 | 10,00 | 994,46 | |

**Resumo de Proventos por Classificação**

| | | |
|---|---|---|
| Sem classificação | 74,00 | 2.268,78 |
| Salário Base | 294,00 | 18.568,95 |
| Hora Extra | 40,00 | 293,10 |
| **Total** | **408,00** | **21.130,83** |

## Descontos

| Evento | Descrição | Qtde. | Refer. | Valor | Classificação contábil |
|---|---|---|---|---|---|
| 114 | CONVENIO EMPREST CEF | 2 | 0,00 | 719,50 | Receita Extra Despesa Extra |
| 115 | CONVÊNIO BANCO DO BRASIL | 4 | 0,00 | 1.271,76 | Receita Extra Despesa Extra |
| 167 | CONVÊNIO HOSPITAL REGIONAL FRANCA | 1 | 1,00 | 101,26 | Receita Extra Despesa Extra |
| 919 | PREVIDENCIA | 10 | 92,00 | 2.001,59 | Receita Extra Despesa Extra |
| 920 | IRRF SALARIO | 3 | 30,00 | 206,33 | Receita Extra Despesa Extra |

**Resumo de Descontos por Classificação**

| | | |
|---|---|---|
| Receita Extra Despesa Extra | 123,00 | 4.300,44 |
| **Total** | **123,00** | **4.300,44** |

## Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

| Vínculo | Valor |
|---|---|
| 31 - EFETIVOS ESTATUTÁRIOS | 2.001,59 |
| Total | 2.001,59 |

| | |
|---|---|
| **Base de I.R.R.F.** | **21.130,83** |
| **Base de F.G.T.S.** | **0,00** |

| **Base de Previdência Total** | **21.130,83** |
|---|---|
| Base de Previdência por Vínculo | Valor |
| 31 - EFETIVOS ESTATUTÁRIOS | 21.130,83 |

**Data Pagamento: 08/09/2017 - Folha Mensal**

**Unidade: 002042 - Manutenção Atenção Básica - PAB FIXO**

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 7000-1 | ADRIANA RAQUEL COIMBRA | 04/01/2008 | 1009 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 24.00D | 1.328,21 | D | 919 | PREVIDENCIA | 8.00 | 123,56 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 1.00 | 149,92 | | | | | |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 1.00 | 66,41 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.544,54 | 1.544,54 | 1.544,54 | 123,56 | 1.420,98 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 7968-1 | AMANDA SENE MORELI | 04/04/2016 | 1084 - CIRURGIÃO DENTISTA (NASF) |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.666,51 | D | 919 | PREVIDENCIA | 9.00 | 166,85 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 20.00 | 187,40 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.853,91 | 1.853,91 | 1.853,91 | 166,85 | 1.687,06 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 7947-1 | ANA LUCIA PIMENTEL DE SOUZA | 01/10/2015 | 1058 - ENFERMEIRO PADRAO |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 2.690,36 | D | 115 | CONVÊNIO BANCO DO BRASIL | 1.00 | 304,73 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 20.00 | 187,40 | D | 919 | PREVIDENCIA | 11.00 | 316,55 |
| | | | | | D | 920 | IRRF SALARIO | 7.50 | 49,29 |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 2.877,76 | 2.877,76 | 2.877,76 | 670,57 | 2.207,19 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 7250-1 | DILMA MARIA PEREIRA | 18/04/2008 | 1002 - ATENDENTE |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 977,00 | D | 114 | CONVENIO EMPREST CEF | 1.00 | 216,67 |
| P | 002 | HS. EXTRAS 50% | 40.00H | 293,10 | D | 115 | CONVÊNIO BANCO DO BRASIL | 1.00 | 41,76 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 1.00 | 48,85 | D | 919 | PREVIDENCIA | 8.00 | 105,51 |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.318,95 | 1.318,95 | 1.318,95 | 363,94 | 955,01 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 7796-1 | EDVANIA ROMUALDO FLORES OLIMPIO | 01/03/2011 | 1069 - NUTRICIONISTA |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.720,87 | D | 115 | CONVÊNIO BANCO DO BRASIL | 1.00 | 540,79 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 1.00 | 86,04 | D | 919 | PREVIDENCIA | 9.00 | 162,62 |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.806,91 | 1.806,91 | 1.806,91 | 703,41 | 1.103,50 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 6010-1 | JULIANA SARRETA LUCINDO | 05/06/2006 | 1058 - ENFERMEIRO PADRAO |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 3.053,93 | D | 167 | CONVÊNIO HOSPITAL REGIONAL | 1.00 | 101,26 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 1.00 | 187,40 | D | 919 | PREVIDENCIA | 11.00 | 390,13 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 2.00 | 305,39 | D | 920 | IRRF SALARIO | 15.00 | 118,69 |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 3.546,72 | 3.546,72 | 3.546,72 | 610,08 | 2.936,64 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 6880-1 | LANCARDINA DE LOURDES SILVA | 03/12/2007 | 1062 - TECNICO EM ENFERMAGEM |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.660,27 | D | 919 | PREVIDENCIA | 9.00 | 173,76 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 1.00 | 187,40 | | | | | |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 1.00 | 83,01 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.930,68 | 1.930,68 | 1.930,68 | 173,76 | 1.756,92 |

**Data Pagamento: 08/09/2017 - Folha Mensal**

**Unidade: 002042 - Manutenção Atenção Básica - PAB FIXO**

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 6990-1 | LUCIANA PEREIRA DA SILVA | 04/01/2008 | 1062 - TECNICO EM ENFERMAGEM |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.660,27 | D | 114 | CONVENIO EMPREST CEF | 1.00 | 502,83 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 1.00 | 187,40 | D | 919 | PREVIDENCIA | 9.00 | 173,76 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 1.00 | 83,01 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.930,68 | 1.930,68 | 1.930,68 | 676,59 | 1.254,09 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 3070-1 | MADALENA DE OLIVEIRA SARRETA | 01/03/2000 | 1024 - FISIOTERAPEUTA |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 2.145,02 | D | 919 | PREVIDENCIA | 9.00 | 238,87 |
| P | 021 | INSALUBRIDADE 20% | 20.00 | 187,40 | D | 920 | IRRF SALARIO | 7.50 | 38,35 |
| P | 050 | ADICIONAL TEMPO SERVICO | 3.00 | 321,75 | | | | | |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 2.654,17 | 2.654,17 | 2.654,17 | 277,22 | 2.376,95 |

| Matrícula | Nome do Trabalhador | Admissão | Cargo |
|---|---|---|---|
| 7962-1 | RAFAELA JULIANA DA COSTA OLIVEIRA | 03/02/2016 | 4180 - FISIOTERAPEUTA (NASF) |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | 001 | VENCIMENTO | 30.00D | 1.666,51 | D | 115 | CONVÊNIO BANCO DO BRASIL | 1.00 | 384,48 |
| | | | | | D | 919 | PREVIDENCIA | 9.00 | 149,98 |

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.666,51 | 1.666,51 | 1.666,51 | 534,46 | 1.132,05 |

**Total Unidade: 10**

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 21.130,83 | 21.130,83 | 21.130,83 | 4.300,44 | 16.830,39 |

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03613

DATA: 30/08/2017 VENCTO:01/09/2017 PAGTO: 01/09/2017
Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 86
Endereço:
Cidade..: CEP:

**Discriminação..:**
Referente a Folha de Pagamento do mês 08/2017.

Valor **21.130,83**
(vinte e um mil, cento e trinta reais e oitenta e três centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 21.130,83**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4123 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2082.0000 | 3.1.90.11.00 | R$ 19.843,27 | R$ 0,00 | R$ 4.300,44 | R$ 15.542,83 |
| 4124 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2082.0000 | 3.1.90.11.00 | R$ 994,46 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 994,46 |
| 4125 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2082.0000 | 3.1.90.16.00 | R$ 293,10 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 293,10 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 21.130,83 | R$ 0,00 | R$ 4.300,44 | R$ 16.830,39 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 16.830,39**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | FOLHA | 16.830,39 |
| TOTAL. . . | | | R$ 16.830,39 |

Despesa paga em 01/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4207**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4207 | FICHA 124 | DATA 30/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|
| LICITAÇÃO DISPENSA | | DOCUMENTO | VENCIMENTO 15/09/2017 |

NOME SECRETARIA ESTADO NEG FAZENDA CODIGO 936

ENDEREÇO

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO DE MULTA DE TRANSITO<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario | SOMA 104,12 |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.39.99 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 300.000,00 | 91.231,41 | 104,12 | 208.664,47 |

**VALOR A SER PAGO R$** **104,12**

cento e quatro reais e doze centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 30/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 15/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106 121-6 | Debito | |
| | | | |

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME

CNPJ/CPF

## DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM

NOTIFICAÇÃO DE IMPOSIÇÃO DA PENALIDADE DE MULTA
POR NÃO INDICAÇÃO DO CONDUTOR

O Superintendente do DER, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 21 do Código de Trânsito Brasileiro - **CTB**, **Lei nº 9.503, de 23/09/97**, notifica Vossa Senhoria da imposição da penalidade de multa por não indicação de condutor referente ao Auto de Infração originária **1U374652-5**.

### IDENTIFICAÇÃO DO ORGÃO AUTUADOR

| Orgão Autuador | Código do Orgão Autuador | Auto de Infração Nº | Data da Postagem |
|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM | 126200 | 1A271475-5 | 07/08/2017 |

### PESSOA JURÍDICA PROPRIETÁRIA DO VEÍCULO

**Nome**
PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

### TIPIFICAÇÃO DA INFRAÇÃO ORIGINÁRIA QUE NÃO TEVE O CONDUTOR INFRATOR IDENTIFICADO

| Placa | UF | Município | Marca / Modelo | Espécie / Tipo | País |
|---|---|---|---|---|---|
| FCE9450 | SP | JERIQUARA | FIAT/STRADA WORKING | CAR/CAMINHONET | |

| Descrição | Cód. Infração | Desdob. | Base Legal |
|---|---|---|---|
| Transitar em velocidade superior a maxima permitida em ate 20% | 745 5 | 0 | Art.218 Lei nº 9503/97 Inc.:I Alínea: |

| Local / SP -Acesso | Rodovia | Km | Metros | Sentido | Município da Infração | Código | UF | Data | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SP 334 | 346 | 600 | NORTE | BATATAIS | 62170 | SP | 19/04/2017 | 14:09 |

| Auto da Infração Originária: | Limite Regulamentado: | Medição Realizada: | Valor Considerado: |
|---|---|---|---|
| ,74652-5 | 110 Km/h | 119 Km/h | 111 Km/h |

| Identificação do Agente/Registro | Código RENAINF / INFRAEST | Data do Vencimento | Valor |
|---|---|---|---|
| 510108 0 | 09153304942 | 01/08/2017 | 130,16 |

### TIPIFICAÇÃO DA PENALIDADE APLICADA

| Placa | UF | Município | Marca / Modelo | Espécie / Tipo | País |
|---|---|---|---|---|---|
| FCE9450 | SP | JERIQUARA | FIAT/STRADA WORKING | CAR/CAMINHONET | |

| Penalidade Aplicada | Cód. Infração | Desdob. | Dt.Lim.Ind.Condutor | Data Infração |
|---|---|---|---|---|
| MULTA POR NÃO IDENT. COND. INFRATOR IMPOSTA À PESSOA JURÍDICA | 500-2 | 0 | 29/05/2017 | 30/05/2017 |

| Base Legal | Fator Multiplicador |
|---|---|
| Lei nº 9503/97 Art. 257 § 8º do CTB comb. Com Res. Nº 151/03 do CONTRAN | 001 |

**Motivo do não acatamento da identificação do condutor infrator**
NAO HA REGISTRO DE INDICACAO PARA INFRACAO ORIGINARIA

| Data do Vencimento | Valor | Número de Guia | Data final para Interposição de Recurso |
|---|---|---|---|
| 15/09/2017 | 130,16 | 026350040-8 | 15/09/2017 |

## INFORMATIVO SOBRE PAGAMENTO

104,13

O DER/SP, informa a Vossa Senhoria, que a penalidade aplicada tem o valor de R$ 130,16 com o desconto de 20% R$ 26,03 para o pagamento até 15/09/2017.

Para efetuar o pagamento informe o número do RENAVAM do veículo ( 01031925004 )

O pagamento deverá ser efetuado junto aos bancos conveniados relacionados abaixo e após vencimento, pelo valor total da multa, acrescido da variação mensal da taxa referencial SELIC, na formas dos artigos 21 e 22 da Resolução CONTRAN nº 619/2016.

Para veículos do Estado de São Paulo: Banco do Brasil, Banco Santander, Banco Caixa Ecônomica Federal, Banco Bradesco, Banco Itaú, Banco Mercantil do Brasil, Banco Safra, Banco Rendimento, Banco Daycoval Banco Citibank, Banco Bancoob.

Para veículos dos demais Estados : Banco do Brasil, Banco Santander, Banco Mercantil do Brasil , Banco Bradesco, Banco Bancoob e Banco Rendimento.

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03879

DATA: 30/08/2017 VENCTO:15/09/2017 PAGTO: 15/09/2017
Credor..: SECRETARIA ESTADO NEG FAZENDA CNPJ: Cod: 936
Endereço:
Cidade..: CEP:

**Discriminação..:**
REFERENTE PAGAMENTO DE MULTA DE TRANSITO.

Valor **104,12**
(cento e quatro reais e doze centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 104,12**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4207 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.39.00 | R$ 104,12 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 104,12 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 104,12 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 104,12 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 104,12**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | DEBITO | 104,12 |
| TOTAL. . . | | | R$ 104,12 |

Despesa paga em 15/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

15/09/2017 11:17:58

## Agendamento / Pagamento de outros convênios

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/09/2017  -     AUTOATENDIMENTO     -   11.17.57
6949306949                                    0002

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3           CONTA:          106.121-6
================================================

            BANCO DO BRASIL S.A. - 001

COMPROVANTE DE PGTO DE LICENCIAMENTO ELETRONICO

              SP - MULTAS DE TRANSITO

PROPRIETARIO: PREFEITURA MUNI                 UF: SP
RENAVAM: 01031925004                  PLACA: FCE9450
CPF/CNPJ: 453533150001-50      MUNICIPIO:     4029
NSU DA TRANSACAO: 000040677186
AGENCIA DE RECOLHIMENTO: 6949
TERMINAL DE RECOLHIMENTO: 006949

TIPO DE PAGAMENTO         VENCIMENTO   VALOR (R$)
------------------------- ---------- ------------
MULTA D.E.R.              15/09/2017        104,12
     ORGAO AUTUADOR: 126200     AIIP: 1A2714755

PAGAMENTO EM: 15/09/2017
------------------------------------------------
COMPROVANTE DE PAGAMENTO EMITIDO DE ACORDO COM A
PORTARIA CAT-126 DE 16/09/2011 E PORTARIA CAT 30
DE 10/05/1999, AUTORIZADO     PELO        PROCESSO
SF 38-9078843/2001.
================================================
DOCUMENTO:  091501
AUTENTICACAO SISBB:          7.829.37A.134.D53.10D
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais Localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais: agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

| | | |
|---|---|---|
| Assinada por | J7669148 LETICIA DE PAULA ALMEIDA | 15/09/2017 11:02:10 |
| | JB515593 EDER LUIZ CARVALHO GONCALVES | 15/09/2017 11:17:58 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB515593 EDER LUIZ CARVALHO GONCALVES.

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4445**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4445 | FICHA 130 | DATA 11/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO 000018/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0018/17 | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 13/09/2017 |
|---|---|---|---|---|

NOME GIULLIANO FREITAS BARBOSA-ME — 06.130.146/0001-38 — CODIGO 892
ENDEREÇO R: Mercidio Rod.Oliveira, 415 — 14450-000/Jeriquara-SP

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MATERIAL DE PAPELARIA.<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>005 VIGILÂNCIA EM SAÚDE | |
| OR - Ordinario | **SOMA** **2.916,56** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.16 | MATERIAL DE EXPEDIENTE |
| 10.301.0150.2087.0000 | Manutenção da Vigilância em Saúde |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 22.000,00 | 15 678,48 | 2.916,56 | 3 404,96 |

**VALOR A SER PAGO R$** **2.916,56**

dois mil, novecentos e dezesseis reais e cinquenta e seis centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 11/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa — CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves — ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 13/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5090-3 | transf | |
| | | | |

B: 001
D: 6949-3
CIC: 197-X

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA
Rua Jonas Alves Costa, 559
CNPJ : 45353315/0001-50



# PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por
Data : 11/09/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01385/17** | 11/09/2017 | 13/09/2017 |

Fornecedor GIULLIANO FREITAS BARBOSA-ME COD: 892
Endereço: R: Mercidio Rod.Oliveira, 415 Nº CNPJ: 06.130.146/0001-38
14450-000/Jeriquara-SP

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 018.005.009 | CADERNO ESPIRAL 96 Fls. | UN | 30 | 3,15 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 016.046.276 | PAPEL OFICIO 2 CX C/5000 PCT C/500FLS | CX | 2 | 226,98 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 016.015.006 | CARTOLINA CORES c/100 | PC | 5 | 40,40 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 016.046.014 | PAPEL SULFITE A-4 c/5000 Fl | CX | 8 | 169,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 016.011.026 | CANETA MARCA TEXTO C/12 | UN | 10 | 11,88 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 016.041.045 | LAPIS CORPO EM MADEIRA REDONDO ESCRITA N 2 Cx CC | CX | 10 | 29,48 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 016.047.055 | PASTA CATALOGO C/ 100 PLASTICO | UN | 30 | 13,35 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 2.916,56 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

| | |
|---|---|
| ...DOS DE GIULLIANO FREITAS BARBOSA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | NF-e<br>Nº 000.000.410<br>SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |

# GIULLIANO FREITAS BARBOSA ME

RUA CAP ANTONIO JOAQUIM, 429 - - CENTRO, Jeriquara, SP - CEP: 14450000

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

**Nº 000.000.410**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3517 0906 1301 4600 0138 5500 1000 0004 1019 9638 5008

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA | 135170587760121 - 13/09/2017 09:10 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB | CNPJ |
|---|---|---|
| 402052093115 | | 06.130.146/0001-38 |

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | 45.353.315/0001-50 | 13/09/2017 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DE ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA JONAS ALVES COSTA, 559 - | CENTRO | 14450-000 | |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| Jeriquara | 1631348700 | SP | | |

## FATURA

PAGAMENTO A VISTA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.916,56 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.916,56 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QTD | VLR. UNIT | VLR. TOTAL | B.C. ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CADERNO UNIVERSITÁRIO ENCAPADO CARTÃO [illegible] | 48201000 | 0102 | 5403 | UN | 60,0000 | 3,15 | 189,00 | | | | | |
| | PAPEL OFICIO 2 CAIXA COM 5000 FOLHAS | 48025610 | 0102 | 5403 | CX | 2,0000 | 226,9800 | 453,96 | | | | | |
| | CARTOLINA CORES VARIADAS 150 G/M² PCT C/ 100 UNIDADES | 48025700 | 0102 | 5403 | PCT | 5,0000 | 40,4000 | 202,00 | | | | | |
| | PAPEL SULFITE FORMATO A4 CAIXA COM 5000 FOLHAS | 48025610 | 0102 | 5403 | CX | 8,0000 | 169,0000 | 1.352,00 | | | | | |
| | CANETA MARCA TEXTO CAIXA COM 12 UNIDADES | 96082000 | 0102 | 5403 | CX | 10,0000 | 11,8800 | 118,80 | | | | | |
| | PAPIS CORPO EM MADEIRA Nº 2 CAIXA COM 144 UNIDADES | 96091000 | 0102 | 5403 | CX | 10,0000 | 29,4800 | 294,80 | | | | | |
| | PASTA CATALOGO COM 100 ENVELOPES | 42021900 | 0102 | 5403 | UN | 30,0000 | 13,3500 | 400,50 | | | | | |

## CÁLCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

## DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| | Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.<br>Em, 13/09/2017 |

14/09/2017 09:08:29

## Emissão de comprovantes

14/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 09:08:20
694906949 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-JERIQUA-FNS BLVGS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 5.090-3

DATA DA TRANSFERENCIA 14/09/2017
NR. DOCUMENTO 666.949.000.000.197
VALOR TOTAL 2.916,56
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GIULLIANO FREITAS B ME
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 197-X
NR. DOCUMENTO 666.949.000.005.090

NR.AUTENTICACAO 4.E9E.B70.A91.E49.BEB

Transação efetuada com sucesso por: J6425383 JULIANA SARRETA LUCINDO.

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03866

DATA: 11/09/2017 VENCTO:13/09/2017 PAGTO: 13/09/2017
Credor..: GIULLIANO FREITAS BARBOSA-ME CNPJ: 06.130.146/0001-38 Cod: 892
Endereço: R: Mercidio Rod.Oliveira, 415
Cidade..: 14450-000/Jeriquara-SP. CEP:

**Discriminação..:**
REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MATERIAL DE PAPELARIA.

Valor **2.916,56**
(dois mil, novecentos e dezesseis reais e cinquenta e seis centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 2.916,56**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4445 / 1 | OR | 020410 | 10.301.0150.2087.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 2.916,56 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 2.916,56 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 2.916,56 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 2.916,56 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 2.916,56**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5090-3 | TRANSF | 2.916,56 |
| TOTAL. . . | | | R$ 2.916,56 |

Despesa paga em 13/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**3407**

| NOTA DE EMPENHO Nº 3407 | FICHA 124 | DATA 17/07/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO DISPENSA | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 27/07/2017 |
|---|---|---|

NOME SAO JOAQUIM HOSPITAL E MATERNIDADE LTDA — 50.486.026/0001-60 — CÓDIGO 2091
ENDEREÇO RUA ABILIO COUTINHO, 331 — FRANCA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **1.175,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.39.50 | SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 300.000,00 | 77.172,32 | 1.175,00 | 221.652,68 |

**VALOR A SER PAGO R$** 1.175,00

um mil, cento e setenta e cinco reais **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 17/07/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa — CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves — ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 12/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | transf | |
| | | | |

B: 341
A: 0155
C/C: 009883-2

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME:
CNPJ/CPF:

# PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
# SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
# NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

**Número da NFS-e**
**49570**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 17/07/2017 14:25:30 | Competência | 17/7/2017 | Código de Verificação | 873013579 |
| Número do RPS | 51475 | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | FRANCA - SP |

## Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | SAO JOAQUIM HOSPITAL E MATERNIDADE LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 50.486.026/0001-60 | Inscrição Municipal | 17605 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA ABÍLIO COUTINHO ,331 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-355 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (16)3711-6688 | e-mail: | xml.hospital@unimedfranca.com.br |

## Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | | | | |
| CNPJ/CPF | 45.353.315/0001-50 | Inscrição Municipal | | Município | JERIQUARA - SP |
| Endereço e CEP | JONAS ALVES COSTA ,559 - CENTRO CEP: 14450-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (16)3134-1256 | e-mail: | |

## Discriminação dos Serviços

PRESTACAO DE SERVICOS HOSPITALARES | ISS (%) 2,00 R$ 23,50 | PIS (%) 0,00 R$ 0,00 | COFINS (%) 0,00 R$ 0,00 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (LEI 12.741/12): R$66,39

## Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

## Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código da Obra | | Código ART | |

## Tributos Federais

| PIS | | COFINS | | IR(R$) | | INSS(R$) | | CSLL(R$) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Calculo do ISSDN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 1.175,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 1.175,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | 0,00 | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | 0,00 |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 1.175,00 |
| (-) Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,00 |
| (-) ISS Retido | | 2 - Não | ISS a reter: | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 1.175,00 | Incentivador Cultura | (=) Valor do ISS: R$ | 23,50 |
| | | 2-Não | | |

Avisos:
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada (através do e-mail fornecido) ao Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação

Declaro que o serviço a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.
Em, ___/20___

Agrupamento: **6 - CENTRO DIAG. INTEGRADO (CDI)** Tipo de Agrupamento: **CONTA AMBULATORIAL**

Remessa: **176808** Competência: **07/2017** Entrega: **31/07/2017**

*176808*

Convênio: **107 PREF.MUN.JERIQUARA - CONV**

Nota Fiscal 51475 Série: E

| Período Inicio | Termino | Guia TISS | Guia | Nr.Conta | Atendimento | | Nr. Carteira | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27/06/2017 | 27/06/2017 | | | 4261588 | 4272307 | CLEBER RODRIGUES DE SOUZ | | 600,00 |
| 10/07/2017 | 10/07/2017 | | | 4275658 | 4286484 | CRISLAINE BRAULINO MARTIN | | 140,00 |
| 23/06/2017 | 23/06/2017 | | | 4256124 | 4266830 | SILVANA ALVES RODRIGUES | | 140,00 |

Total : 3 880,00

Total Geral : 3 880,00

Atendimento: 4272307 - CLEBER RODRIGUES DE SOUZA Lote: 4261588 - PREF.MUN.JERIQUARA - CONV - Remessa: 176808

Paciente..: CLEBER RODRIGUES DE SOUZA
Convenio..: 107 - PREF.MUN.JERIQUARA - CONV Plano: PADRAO
Dt.atendim: 27/06/2017 13:30 - Alta:
Medico/CRM: JOAO ALBERTO YAZIGI JUNIOR / 144513
Guia.....: Validade.:
Senha.....: Autoriz..:
Carteira..: Validade.: Titular...:
Endereco..: SEBASTIAO CANDIDO DE OLIVEIRA

Procedimento: 36010154 RM DE JOELHO - UNILATERAL

## Resumo da Conta Ambulatorial.

| Grupo de Procedimento / Setor | Sub-Total | Taxas | Desconto | Filme | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **RESSONANCIA MAGNETICA** | | | | | **600,00** |
| CONSULTORIO MEDICO | 600,00 | | | | 600,00 |
| | | | | **Total da Conta:** | **600,00** |

## RESSONANCIA MAGNETICA

**Setor 23 CONSULTORIO MEDICO**

| Data | Procedimento / Prestador - CRM - CPF | | | Qtde | Vl Unitario | Vl Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 27/06/2017 | 36010154 | RM DE JOELHO - UNILATERAL | | 1 | 600,0000 | 600,00 |
| | MAGNEMED RESSONANCIA MAGNETI | (1293 | 07955696000159 | | | |

Total do Setor: 600,00

Total de RESSONANCIA MAGNETICA: 600,00

**Total Geral: 600,00**

Atendimento: 4286484 - CRISLAINE BRAULINO MARTINS Lote: 4275658 - PREF.MUN.JERIQUARA - CONV - Remessa: 176808

Paciente..: CRISLAINE BRAULINO MARTINS
Convenio..: 107 - PREF.MUN.JERIQUARA - CONV Plano: PADRAO
Dt.atendim: 10/07/2017 08:50 - Alta:
Medico/CRM: MEDICO NAO COOPERADO / 99999998
Guia.....: Validade.:
Senha.....: Autoriz..:
Carteira..: Validade.: Titular...:
Endereco..: LEOLINO FERREIRA DA SILVA

---

Procedimento: 33010021 ULTRAS.ABDOMEN TOTAL

## Resumo da Conta Ambulatorial.

| Grupo de Procedimento / Setor | Sub-Total | Taxas | Desconto | Filme | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **ULTRA-SONOGRAFIA** | | | | | **140,00** |
| CONSULTORIO MEDICO | 140,00 | | | | 140,00 |

**Total da Conta:** **140,00**

## ULTRA-SONOGRAFIA

**Setor 23 CONSULTORIO MEDICO**

| Data | Procedimento / Prestador - CRM - CPF | | | | Qtde | Vl Unitario | Vl Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10/07/2017 | 33010021 ULTRAS.ABDOMEN TOTAL | | | | 1 | 140,0000 | 140,00 |
| | ISADORA FIGUEIREDO FORTES | 126194 | 05113381632 | CLINICO | | | |

Total do Setor: 140,00

Total de ULTRA-SONOGRAFIA: 140,00

**Total Geral:** **140,00**

Atendimento: 4266830 - SILVANA ALVES RODRIGUES Lote: 4256124 - PREF.MUN.JERIQUARA - CONV - Remessa: 176808

Paciente..: SILVANA ALVES RODRIGUES
Convenio..: 107 - PREF.MUN.JERIQUARA - CONV Plano: PADRAO
Dt.atendim: 23/06/2017 07:06 - Alta:
Medico/CRM: MEDICO NAO COOPERADO / 99999998
Guia.....: Validade.:
Senha.....: Autoriz..:
Carteira..: Validade.: Titular...:
Endereco..: ALTINO ALVES DE SOUZA

Procedimento: 40901122 ABDOMEM TOTAL

## Resumo da Conta Ambulatorial.

| Grupo de Procedimento / Setor | Sub-Total | Taxas | Desconto | Filme | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **ULTRA-SONOGRAFIA** | | | | | **140,00** |
| CONSULTORIO MEDICO | 140,00 | | | | 140,00 |
| | | | | **Total da Conta:** | **140,00** |

## ULTRA-SONOGRAFIA

**Setor 23 CONSULTORIO MEDICO**

| Data | Procedimento / Prestador - CRM - CPF | | | Qtde | Vl Unitario | Vl Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23/06/2017 | 33010021 | ULTRAS.ABDOMEN TOTAL | | 1 | 140,0000 | 140,00 |
| | HOSPITAL E MATERNIDADE SAO JOAC | 1162 | 50486026000160 | | | |

Total do Setor: 140,00

Total de ULTRA-SONOGRAFIA: 140,00

**Total Geral: 140,00**

Agrupamento: **5 - RAIO X EXTERNOS** Tipo de Agrupamento: **CONTA AMBULATORIAL**

Remessa: **176809** Competência: **07/2017** Entrega: **31/07/2017**

*176809*

Convênio: **107 PREF.MUN.JERIQUARA - CONV**

Nota Fiscal 51475 Série: E

| Periodo Inicio | Termino | Guia TISS | Guia | Nr.Conta | Atendimento | | Nr. Carteira | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23/06/2017 | 23/06/2017 | | | 4276119 | 4286948 | JOSIVAL DA SILVA FELIX | | 165,00 |

Total : 1 165,00

Total Geral : 1 165,00

Atendimento: 4286948 - JOSIVAL DA SILVA FELIX Lote: 4276119 - PREF.MUN.JERIQUARA - CONV - Remessa: 176809

Paciente..: JOSIVAL DA SILVA FELIX
Convenio..: 107 - PREF.MUN.JERIQUARA - CONV Plano: PADRAO
Dt.atendim: 23/06/2017 09:00 - Alta:
Medico/CRM: NIKEI EIZO SERVICO DE DIAGNOST. S/C LTDA / 1167
Guia.....: Validade.:
Senha.....: Autoriz..:
Carteira..: Validade.: Titular...:
Endereco..: CAPITAO ANTONIO JOAQUIM

Procedimento: 32070047 UROGRAFIA VENOSA MINUTADA 123

## Resumo da Conta Ambulatorial.

| Grupo de Procedimento / Setor | Sub-Total | Taxas | Desconto | Filme | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **RADIODIAGNOSTICO** | | | | | **165,00** |
| CONSULTORIO MEDICO | 165,00 | | | | 165,00 |

**Total da Conta: 165,00**

## RADIODIAGNOSTICO

**Setor 23 CONSULTORIO MEDICO**

| Data | Procedimento / Prestador - CRM - CPF | | | Qtde | Vl Unitario | Vl Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23/06/2017 | 32070047 UROGRAFIA VENOSA MINUTADA 123 | | | 1 | 165,0008 | 165,00 |
| | NIKEI EIZO SERVICO DE DIAGNOST. S/1167 | 60251527000110 | CLINICO | | | |

Total do Setor: 165,00

Total de RADIODIAGNOSTICO: 165,00

**Total Geral: 165,00**

Agrupamento: **3 - CONSULTORIOS EXTERNOS** Tipo de Agrupamento: **CONTA AMBULATORIAL**

Remessa: **177055** Competência: **07/2017** Entrega: **31/07/2017**

*177055*

Convênio: **107 PREF.MUN.JERIQUARA - CONV**

Nota Fiscal 51475 Série: E

| Periodo Inicio | Termino | Guia TISS | Guia | Nr.Conta | Atendimento | | Nr. Carteira | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28/06/2017 | 28/06/2017 | | | 4284869 | 4295770 | LUCIANA APARECIDA DOS SAI | | 130,00 |

Total : 1 130,00

Total Geral : 1 130,00

Atendimento: 4295770 - LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS Lote: 4284869 - PREF.MUN.JERIQUARA - CONV - Remessa: 177055

Paciente..: LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS
Convenio..: 107 - PREF.MUN.JERIQUARA - CONV Plano: PADRAO
Dt.atendim: 28/06/2017 08:00 - Alta:
Medico/CRM: DOMINGOS CASSIS NETO / 80116
Guia.....: Validade.:
Senha.....: Autoriz..:
Carteira..: Validade.: Titular...:
Endereco..: MARIANA CORREA

Procedimento: 00010014 CONSULTA EM CONSULTORIO

## Resumo da Conta Ambulatorial.

| Grupo de Procedimento / Setor | Sub-Total | Taxas | Desconto | Filme | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS/VISITAS** | | | | | **115,00** |
| CONSULTORIO MEDICO | 115,00 | | | | 115,00 |
| **TAXAS** | | | | | **15,00** |
| CONSULTORIO MEDICO | 15,00 | | | | 15,00 |
| | | | | **Total da Conta:** | **130,00** |

## CONSULTAS/VISITAS

**Setor 23 CONSULTORIO MEDICO**

| Data | Procedimento / Prestador - CRM - CPF | | | HE | Qtde | Vl Unitario | Vl Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28/06/2017 | 00010014 CONSULTA EM CONSULTORIO | | | N | 1 | 115,0000 | 115,00 |
| | DOMINGOS CASSIS NETO | 80116 | 66091730606 | CLINICO | | | |
| | | | | Total do Setor: | | | 115,00 |
| | | | | Total de CONSULTAS/VISITAS: | | | 115,00 |

## TAXAS

**Setor 23 CONSULTORIO MEDICO**

| Data | Procedimento | | Qtde | Vl Unitario | Vl Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 28/06/2017 | 74000022 | TAXA ADMINISTRATIVA | 1 | 15,0000 | 15,00 |
| | | Total do Setor: | | | 15,00 |
| | | Total de TAXAS: | | | 15,00 |
| | | **Total Geral:** | | | **130,00** |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 16.57.11
6949306949 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : PM JERIQUARA -FUS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0155-4 - FRANCA SP
CONTA: 883-2

FAVORECIDO: SAO JOAQUIM HOSPITAL E MATERNIDADE
CPF/CNPJ: 50.486.026/0001-60
VALOR: R$ 1.175,00
DEBITO EM: 12/09/2017

DOCUMENTO: 091206
AUTENTICACAO SISBB: 9.1F7.3F2.7C2.A20.A48

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03788

DATA: 17/07/2017 VENCTO:12/09/2017 PAGTO: 12/09/2017
Credor..: SAO JOAQUIM HOSPITAL E MATERNIDA CNPJ: 50.486.026/0001-60 Cod: 2091
Endereço: RUA ABILIO COUTINHO, 331
Cidade..: FRANCA CEP: 14406-355

**Discriminação..:**
REFERENTE PAGAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES.

Valor **1.175,00**
(um mil, cento e setenta e cinco reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 1.175,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3407 / | 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.39.00 | R$ 1.175,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.175,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 1.175,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.175,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 1.175,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 1.175,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 1.175,00 |

Despesa paga em 12/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:____________________ Nome: ____________________
CGC/CPF: ____________________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**3900**

| NOTA DE EMPENHO Nº 3900 | FICHA 122 | DATA 09/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO 000010/17 | PREGÃO PRESENCIAL 0010/17 | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 12/09/2017 |
|---|---|---|---|

NOME LUMAR COM PROD FARMACEUT LTDA — 49.228.695/0001-52 — CÓDIGO 81
ENDEREÇO Rua Libero Badaro, 1399 — FRANCA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario | **SOMA** **186,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 441.797,99 | 186,00 | 58.016,01 |

**VALOR A SER PAGO R$** **186,00**

cento e oitenta e seis reais **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 09/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa — CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves — ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 19/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106124-6 | transf | |
| | | | |

D: 001
A: 6520-X
C/C: 104069-3

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME:
CNPJ/CPF:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
**Rua Jonas Alves Costa, 559**
**CNPJ : 45353315/0001-50**



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 09/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01223/17** | 09/08/2017 | 11/08/2017 |

Fornecedor LUMAR COM PROD FARMACEUT LTDA COD: 81
Endereço: Rua Libero Badaro, 1399 Nº: CNPJ: 49.228.695/0001-52
FRANCA

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 009.041.012 | CARBAMAZEPINA 20MG 100ML | UN | 30 | 6,20 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| | TOTAL PEDIDO | | | | | 186,00 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

Recebemos de LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA os produtos constantes da Nota Fiscal indicada ao lado
Emissão: 11/08/2017 DEST./REM.: Prefeitura Municipal de Jeriquara - Valor Total: 186,00

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

NF-e
Nº: 149063
SÉRIE: 0

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS**
AV. WILSON BEGO 745
FRANCA - SP - Fone: 1637211102

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº: 149063
SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3517 0849 2286 9500 0152 5500 0000 1490 6311 8502 6418

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA | 135170513164566 11/08/2017 17:50:30 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 310049440111 | | 49.228.695/0001-52 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| Prefeitura Municipal de Jeriquara | | | 45.353.315/0001-50 | 11/08/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO** | | **CEP** | **DATA DE SAIDA** |
| Rua Jonas Alves Costa, 559,0000 | Centro | | 14450-000 | 11/08/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **ESTADO** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | | **HORA DE SAÍDA** |
| Jeriquara | (16)3134-8700 | SP | | |

**FATURA / DUPLICATAS**

| Nro | Vencto | Valor |
|---|---|---|
| 228 | 17//2/10/0 | 186 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 186.00 | 22.32 | 0.00 | 0.00 | 186.00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 186.00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE, 1-DESTINATÁRIO) [0] | CODIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Caixas | | | 0 | 0 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| COD PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 045332 | CARBAMAZEPINA 20MG/ML 100MLG C1<br>Lote: 1721218 Qtde: 30 Venc: 31/07/2019 | 30049069 | 000 | 5102 | FR | 30.00 | 6.20 | 186.00 | 0.00 | 186.00 | 22.32 | 0.00 | 12.00 | 0.00 |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Lista Positiva 186,00<br>Televendas LUMAR - LICITACAO - Conferente Vera - End. Conf. B<br>Local Entrega Praca Sao Sebastiao, n 100 Bairro Centro CEP 14450000<br>BANCO DO BRASIL AG. 6520-X C/C. 104069-3<br>PREGAO N 030/2017-1 O.F. N 134/2017 PROC. N 34/2017 | Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.<br>11 / 08 / 2017 |



Desenvolvido por Eficaz Consultores - www.eficazconsultores.com.br

19/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 13:16:42
694906949 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

DATA DA TRANSFERENCIA 19/09/2017
NR. DOCUMENTO 666.520.000.104.069
VALOR TOTAL 186,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUMAR COM PROD FARM
AGENCIA: 6520-X CONTA: 104.069-3
NR. DOCUMENTO 666.949.000.106.121

NR.AUTENTICACAO 6.B80.58F.AD6.BAD.056

## PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

**ORDEM DE PAGAMENTO**



ORDEM DE PAGAMENTO 03920

DATA: 09/08/2017 VENCTO:19/09/2017 PAGTO: 19/09/2017
Credor..: LUMAR COM PROD FARMACEUT LTDA CNPJ: 49.228.695/0001-52 Cod: 81
Endereço: Rua Libero Badaro, 1399
Cidade..: FRANCA CEP: 14400-570

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.

Valor **186,00**
(cento e oitenta e seis reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 186,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3900 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 186,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 186,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 186,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 186,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 186,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 186,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 186,00 |

Despesa paga em 19/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

NOTA DE EMPENHO 3817

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOTA DE EMPENHO Nº 3817 | FICHA 122 | DATA 04/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |

| | | |
|---|---|---|
| LICITAÇÃO: 000025/17 PREGÃO PRESENCIAL 0024/17 | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 12/09/2017 |

NOME LUMAR COM PROD FARMACEUT LTDA — 49.228.695/0001-52 — CÓDIGO 81
ENDEREÇO Rua Libero Badaro, 1399 — FRANCA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MATERIAL DE CONSUMO DA SAUDE.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario **SOMA** | **324,85** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.35 | MATERIAL LABORATORIAL |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 412.006,42 | 324,85 | 87.668,73 |

**VALOR A SER PAGO R$** **324,85**

trezentos e vinte e quatro reais e oitenta e cinco centavos ****************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 04/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 19/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | Transf | |
| | | | |

B: 001
A: 6520-X
C/C: 104069-3

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME:
CNPJ/CPF

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
**Rua Jonas Alves Costa, 559**
**CNPJ : 45353315/0001-50**



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 04/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01193/17** | 04/08/2017 | 07/08/2017 |

Fornecedor LUMAR COM PROD FARMACEUT LTDA COD: 81
Endereço: Rua Libero Badaro, 1399 Nº: CNPJ: 49.228.695/0001-52
FRANCA

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 036.000.213 | AGULHA DESC.40X12 100UN | CX | 8 | 6,70 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 09.001.512 | FIO NYLON 3-0 AG3/8 2CM 24 UN | CX | 5 | 26,45 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.001.514 | FIO NYLON 5-0 AG3/8 2CM 24UN | CX | 5 | 27,80 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 324,8 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

Recebemos de LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA os produtos constantes da Nota Fiscal indicada ao lado
Emissão: 07/08/2017 DEST./REM.: Prefeitura Municipal de Jeriquara - Valor Total: 324,85

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº: 148711**
**SÉRIE: 0**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS**
AV. WILSON BEGO 745
FRANCA - SP - Fone: 1637211102

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº: 148711**
**SÉRIE: 0** **FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
3517 0849 2286 9500 0152 5500 0000 1487 1111 2271 2389

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDA | | 135170499268717 07/08/2017 13:12:19 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 310049440111 | | 49.228.695/0001-52 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| Prefeitura Municipal de Jeriquara | | | 45.353.315/0001-50 | 07/08/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO** | | **CEP** | **DATA DE SAÍDA** |
| Rua Jonas Alves Costa, 559,0000 | Centro | | 14450-000 | 07/08/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **ESTADO** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | | **HORA DE SAÍDA** |
| Jeriquara | (16)3134-8700 | SP | | |

**FATURA / DUPLICATAS**

| Número | Vencto | Valor |
|---|---|---|
| 545694 | 17/12/06/0 | 324.85 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 324.85 | 55.25 | 0.00 | 0.00 | 324.85 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 324.85 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO) [0] | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Caixas | | | 3 | 0 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| COD PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 051460 | AGULHA DESC.40X12 100UN<br>Lote: SAGK0126F Qtde: 6 Venc: 31/12/2021 | 90183219 | 000 | 5102 | CX | 8.00 | 6.70 | 53.60 | 0.00 | 53.60 | 6.43 | 0.00 | 12.00 | 0.00 |
| 051460 | FIO NYLON 5-0 AG3/8 2CM 24UN SUPERMEDY<br>Lote: [illegible] Qtde: 5 Venc: 31/10/2021 | 30061090 | 000 | 5102 | CX | 5.00 | 26.45 | 132.25 | 0.00 | 132.25 | 23.80 | 0.00 | 18.00 | 0.00 |
| 051460 | FIO NYLON 5-0 AG3/8 2CM 24UN PROCARE<br>Lote: [illegible] Qtde: 5 Venc: 31/03/2022 | 30061090 | 000 | 5102 | CX | 5.00 | 27.80 | 139.00 | 0.00 | 139.00 | 25.02 | 0.00 | 18.00 | 0.00 |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Lista Positiva 324,85<br>Televendas LUMAR - LICITACAO - Conferente Lia - End. Conf. B<br>Local Entrega Rua Jonas Alves Costa, n 597 - ESF Bairro Centro<br>BANCO DO BRASIL AG. 6520-X C/C. 104069-3<br>PREGAO N 024/2017-6 O.F. N 145/2017 PROC. N 25/2017 | Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.<br>Em 07/08/17 |



Desenvolvido por Eficaz Consultores - www.eficazconsultores.com.br

19/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 13:16:42
694906949 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

DATA DA TRANSFERENCIA 19/09/2017
NR. DOCUMENTO 666.520.000.104.069
VALOR TOTAL 324,85
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUMAR COM PROD FARM
AGENCIA: 6520-X CONTA: 104.069-3
NR. DOCUMENTO 666.949.000.106.121

NR.AUTENTICACAO 7.658.64C.B91.235.DA8

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03919

DATA: 04/08/2017 VENCTO:19/09/2017 PAGTO: 19/09/2017
Credor..: LUMAR COM PROD FARMACEUT LTDA CNPJ: 49.228.695/0001-52 Cod: 81
Endereço: Rua Libero Badaro, 1399
Cidade..: FRANCA CEP: 14400-570

**Discriminação..:**
REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MATERIAL DE CONSUMO DA SAUDE.

Valor **324,85**
(trezentos e vinte e quatro reais e oitenta e cinco centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 324,85**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3817 / 1 | OR | 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 324,85 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 324,85 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 324,85 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 324,85 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 324,85**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 324,85 |
| TOTAL. . . | | | R$ 324,85 |

Despesa paga em 19/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**3671**

| NOTA DE EMPENHO Nº 3671 | FICHA: 122 | DATA: 01/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: 000010/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0010/17 | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO: 29/08/2017 |
|---|---|---|---|---|

NOME: LUMAR COM PROD FARMACEUT LTDA — 49.228.695/0001-52 — CODIGO: 81
ENDEREÇO: Rua Libero Badaro, 1399 — FRANCA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario | **SOMA** **2.705,57** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 378.503,55 | 2.705,57 | 118.790,88 |

**VALOR A SER PAGO R$** **2.705,57**

dois mil, setecentos e cinco reais e cinquenta e sete centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 01/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa — CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO, PAGUE-SE:

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves — ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 19/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121.6 | transf | |
| | | | |

B: 001
A: 6520-X
C/C: 104069-3

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF:

## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 01/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01139/17** | 01/08/2017 | 01/08/2017 |

Fornecedor LUMAR COM PROD FARMACEUT LTDA COD: 81
Endereço: Rua Libero Badaro, 1399 Nº: CNPJ: 49.228.695/0001-52
FRANCA

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 615.002.054 | ATENOLOL+CLORTALIDONA 50/12,5MG 30COMP | CX | 10 | 7,50 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.701.001 | CISTEILACETILCISTEINA 200MG C/16 ENV 5G | CX | 5 | 7,20 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 9.087.056 | CLOR.CICLOBENZAPRINA 10MG 30CP | CX | 60 | 5,70 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.000.806 | CIMETIDINA 150MG/ML INJET. 2 ML | UN | 100 | 0,72 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.702.001 | CONCARDIOBISOPROL 2,5MG 30CP | CX | 10 | 11,40 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.079.006 | DEXAMETASONA ELIXIR 120ML | FR | 100 | 1,16 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.001.709 | DICLORIDRATO DE BETASTINA 16MG CX 30 COMP | UN | 40 | 7,50 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.002.953 | FOSF.SOD.PREDNIS.3MG/ML 100ML | FR | 34 | 6,65 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.442.004 | IBUPROTRATIBUPROFENO 50MG/ML FR 30ML | FR | 100 | 1,06 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.703.001 | JOFIX CLOR.ONDANSETRONA 8MG 10CP | CX | 10 | 19,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.332.002 | MAXALGINA DIPIRONA 50MG/ML 100ML | FR | 50 | 2,22 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.001.907 | MAXSULID 400MG CX 10 COMP | UN | 4 | 17,30 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.002.954 | PANTOPRAZOL 20MG 28 CP | CX | 21 | 8,12 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.179.009 | POLARAMINE 2,8MG FR 20ML | UN | 5 | 19,59 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.001.662 | TRIANCINOLONA POM. 10G | TB | 15 | 3,80 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.704.001 | UNIAIR MONTELUCASTE DE SODIO 4MG 30CP | CX | 6 | 29,70 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.704.002 | UNIAIR MONTELUCASTE DE SODIO 5MG 30CP | CX | 6 | 30,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.534.002 | UROVIT (CLOR.FENAZOPIRIDINA) 100MG 25DG | CX | 12 | 4,25 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.534.001 | UROVIT(CLOR.FENAZOPIRIDINA)200MG 18DG | CX | 16 | 3,60 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 15.002.282 | EZETIMIBA 10MG – CX. C/ 30 CP. | CX | 8 | 19,50 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 2.705 57 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

Recebemos de LUMAR COMERCIC DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA os produtos constantes da Nota Fiscal indicada ao lado
Emissão: 01/08/2017 DEST./REM.: Prefeitura Municipal de Jeriquara - Valor Total: 2.705,57

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº: 148502**
**SÉRIE: 0**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS**
AV. WILSON BEGO 745
FRANCA - SP - Fone: 1637211102

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº: 148502**
**SÉRIE: 0** **FOLHA 1/2**

CHAVE DE ACESSO
3517 0849 2286 9500 0152 5500 0000 1485 0211 2304 1291

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA | 135170486646996 01/08/2017 16:01:15 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 310049440111 | | 49.228.695/0001-52 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| Prefeitura Municipal de Jeriquara | | 45.353.315/0001-50 | 01/08/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO** | **CEP** | **DATA DE SAIDA** |
| Rua Jonas Alves Costa, 559,0000 | Centro | 14450-000 | 01/08/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE SAÍDA** |
| Jeriquara | (16)3134-8700 | SP | |

**FATURA / DUPLICATAS**

| Nú | Vencto | Valor |
|---|---|---|
| 5 | 17//2/31/0 | 2705.57 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 2.640.79 | 384.47 | 0.00 | 0.00 | 2.705.57 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2.705.57 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO) | CODIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | Caixas | | | 48 | 0 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| COD PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 038651 | ATENOLOL+CLORT.50/12,5MG 30CPGEMS<br>Lote: 952101 Qtde: 10 Venc: 31/01/2019 | 30049042 | 000 | 5102 | CX | 10.00 | 7.50 | 75.00 | 0.00 | 75.00 | 9.00 | 0.00 | 12.00 | 0.00 |
| 056988 | CISTEILACETILCISTEINA200MG C/16 ENV.5G<br>Lote: 1606854 Qtde: 5 Venc: 31/07/2018 | 30039099 | 000 | 5102 | CX | 5.00 | 7.20 | 36.00 | 0.00 | 36.00 | 6.48 | 0.00 | 18.00 | 0.00 |
| 056306 | CLOR.CICLOBENZAPRINA 10MG 30CPG<br>Lote: 17050083 Qtde: 60 Venc: 30/04/2019 | 30049039 | 000 | 5102 | CX | 60.00 | 5.70 | 342.00 | 0.00 | 342.00 | 41.04 | 0.00 | 12.00 | 0.00 |
| 52 | CLOR.CIMETIDINA 150MG/ML AP.2MLGTEU.<br>Lote: 2659119 Qtde: 100 Venc: 31/12/2018 | 30049062 | 000 | 5102 | AMP | 100.00 | 0.72 | 72.00 | 0.00 | 72.00 | 8.64 | 0.00 | 12.00 | 0.00 |
| 055049 | CONCARDIOBISOPROLOL2,5MG 30CP<br>Lote: 974723 Qtde: 10 Venc: 31/05/2019 | 30049099 | 000 | 5102 | CX | 10.00 | 11.40 | 114.00 | 0.00 | 114.00 | 20.52 | 0.00 | 18.00 | 0.00 |
| 043302 | DEXAMETASONA ELIXIR 120MLGH SANVAL<br>Lote: AU326 Qtde: 100 Venc: 30/11/2018 | 30043929 | 000 | 5102 | FR | 100.00 | 1.16 | 116.00 | 0.00 | 116.00 | 13.92 | 0.00 | 12.00 | 0.00 |
| 055418 | DICLORIDRATO BETAISTINA 16MG 30CP ALTHAIA<br>Lote: 17070061 Qtde: 40 Venc: 30/06/2019 | 30049069 | 000 | 5102 | CX | 40.00 | 7.50 | 300.00 | 0.00 | 300.00 | 36.00 | 0.00 | 12.00 | 0.00 |
| 056483 | EZETIMIBA 10MG 30CP G<br>Lote: 17030134 Qtde: 8 Venc: 31/03/2019 | 30049069 | 000 | 5102 | CX | 8.00 | 19.50 | 156.00 | 0.00 | 156.00 | 18.72 | 0.00 | 12.00 | 0.00 |
| 005495 | FOSF.SOD.PREDNIS.3MG/ML 100MLGH<br>Lote: 16F57U Qtde: 34 Venc: 30/06/2018 | 30043999 | 000 | 5102 | FR | 34.00 | 6.65 | 226.10 | 0.00 | 226.10 | 27.13 | 0.00 | 12.00 | 0.00 |
| 054285 | IBUPROTRATIBUPROFENO50MG/ML FR.30ML<br>Lote: 28834 Qtde: 100 Venc: 30/06/2019 | 30049029 | 020 | 5102 | FR | 100.00 | 1.06 | 106.00 | 0.00 | 41.22 | 7.42 | 0.00 | 18.00 | 0.00 |
| 057566 | JOFIX CLOR.ONDANSETRONA 8MG 10CP<br>Lote: 1009925 Qtde: 10 Venc: 30/09/2018 | 30049069 | 000 | 5102 | CX | 10.00 | 19.00 | 190.00 | 0.00 | 190.00 | 34.20 | 0.00 | 18.00 | 0.00 |
| 053887 | MAXALGINADIPIRONA50MG/ML 100MLH<br>Lote: 2948 Qtde: 50 Venc: 31/03/2019 | 30049069 | 000 | 5102 | FR | 50.00 | 2.22 | 111.00 | 0.00 | 111.00 | 19.98 | 0.00 | 18.00 | 0.00 |
| 044848 | MAXSULIDNIMESULIDA400MG 10CP<br>Lote. B17B1852 Qtde: 4 Venc: 28/02/2019 | 30049079 | 000 | 5102 | CX | 4.00 | 17.30 | 69.20 | 0.00 | 69.20 | 12.46 | 0.00 | 18.00 | 0.00 |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 1.710,02 Lista Negativa 995,55
Televendas LUMAR - LICITACAO - Conferente Lia - End. Conf. B
Local Entrega Praca Sao Sebastiao, n 100 Bairro Centro CEP 14450000
BANCO DO BRASIL AG. 6520-X C/C. 104069-3
PREGAO N 030/2017-1 O.F. N 134/2017 PROC. N 34/2017

RESERVADO AO FISCO

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.
Em, 01 / 08 / 2017



Desenvolvido por Eficaz Consultores - www.eficazconsultores.com.br

IDEN . 'CAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS**
AV. WILSON BEGO 745
FRANCA - SP - Fone: 1637211102

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº: 148502**
**SÉRIE: 0 FOLHA 2/2**

CHAVE DE ACESSO
3517 0849 2286 9500 0152 5500 0000 1485 0211 2304 1291

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDA | | 135170486646996 01/08/2017 16:01:15 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 310049440111 | | 49.228.695/0001-52 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| COD PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 036538 | PANTOPRAZOL 20MG 28CP<br>Lote: 944210 Qtde: 21 Venc: 31/03/2019 | 30049099 | 000 | 5102 | CX | 21.00 | 8.12 | 170.52 | 0.00 | 170.52 | 20.46 | 0.00 | 12.00 | 0.00 |
| 043401 | POLARAMINE 2,8MG/ML 20ML<br>Lote: B16M0453 Qtde: 5 Venc: 31/12/2018 | 30049069 | 000 | 5102 | FR | 5.00 | 19.59 | 97.95 | 0.00 | 97.95 | 17.63 | 0.00 | 18.00 | 0.00 |
| 043066 | TRIANCINOLONA POM.10GG<br>Lote: 16F91J Qtde: 15 Venc: 30/06/2018 | 30043999 | 000 | 5102 | TB | 15.00 | 3.80 | 57.00 | 0.00 | 57.00 | 6.84 | 0.00 | 12.00 | 0.00 |
| 057571 | UNIAIRMONTELUCASTE DE SODIO 4MG 30CP<br>Lote: 1605821 Qtde: 6 Venc: 30/06/2018 | 30049069 | 000 | 5102 | CX | 6.00 | 29.70 | 178.20 | 0.00 | 178.20 | 32.08 | 0.00 | 18.00 | 0.00 |
| 057570 | UNIAIRMONTELUCASTE DE SODIO 5MG 30CP<br>Lote: 1605811 Qtde: 6 Venc: 30/06/2018 | 30049069 | 000 | 5102 | CX | 6.00 | 30.00 | 180.00 | 0.00 | 180.00 | 32.40 | 0.00 | 18.00 | 0.00 |
| 3548 | UROVITCLOR.FENAZOPIRIDINA100MG 25DG<br>Lote: 1711471 Qtde: 12 Venc: 31/03/2019 | 30049069 | 000 | 5102 | CX | 12.00 | 4.25 | 51.00 | 0.00 | 51.00 | 9.18 | 0.00 | 18.00 | 0.00 |
| 6331 | UROVITCLOR.FENAZOPIRIDINA200MG 18DG<br>Lote: 1606707 Qtde: 16 Venc: 28/02/2018 | 30049069 | 000 | 5102 | CX | 16.00 | 3.60 | 57.60 | 0.00 | 57.60 | 10.37 | 0.00 | 18.00 | 0.00 |

19/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 13:16:42
694906949 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

DATA DA TRANSFERENCIA 19/09/2017
NR. DOCUMENTO 666.520.000.104.069
VALOR TOTAL 2.705,57
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUMAR COM PROD FARM
AGENCIA: 6520-X CONTA: 104.069-3
NR. DOCUMENTO 666.949.000.106.121

NR.AUTENTICACAO 2.B95.E31.D96.5F7.310

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03918

DATA: 01/08/2017 VENCTO:19/09/2017 PAGTO: 19/09/2017
Credor..: LUMAR COM PROD FARMACEUT LTDA CNPJ: 49.228.695/0001-52 Cod: 81
Endereço: Rua Libero Badaro, 1399
Cidade..: FRANCA CEP: 14400-570

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.

Valor **2.705,57**
(dois mil, setecentos e cinco reais e cinquenta e sete centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 2.705,57**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3671 / 1 | OR | 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 2.705,57 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 2.705,57 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 2.705,57 | R$ 0,00 | R$ 0,0[illegible] | R$ [illegible] |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 2.705,57**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 2.705,57 |
| TOTAL. . . | | | R$ 2.705,57 |

Despesa paga em 19/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:____________ Nome:____________
CGC/CPF:____________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4088**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4088 | FICHA 124 | DATA 25/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 26/09/2017 |
|---|---|---|

NOME JOSE EDILSON DOS SANTOS TAPEÇARIA ME — 08.969.279/0001-28 — CODIGO 1714
ENDEREÇO AV SEBASTIÃO CANDIDO DE OLIVEIRA,679 — JERIQUARA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO DE SERVIÇO DE REFORMA EM CADEIRA NO PATIO DA CENTRAL DAS AMBULANCIAS.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **100,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.39.99 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 300.000,00 | 91.131.42 | 100,00 | 208.768,58 |

**VALOR A SER PAGO R$** **100,00**

cem reais **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 25/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 12/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | 854347 | |

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME José Edilson dos Santos
CNPJ/CPF 34634466

# PREFEITURA MUNICIPAL JERIQUARA

PREFEITURA MUNICIPAL JERIQUARA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
52

**Código de Verificação de Autenticidade**
NGJ6W9KN9

**Data e Hora de Emissão da NFS-e**
25/08/2017 às 16:19:29

**Chave de Acesso**
394438SYY77G9AV8SNOEZDNF4FLQXV8K

Para certificação da autenticidade acesse http://portal.jeriquara.sp.gov.br:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
|---|---|---|---|
| Exigível | | JERIQUARA-SP | JERIQUARA - SP |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 08/2017 |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| 1 - Sim | 2 - Não | Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) | 03 - Sobre Faturamento |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| 08.969.279/0001-28 | 402.054.272.116 | 0007-08/07 | 0007-08/07 | JOSE EDILSON D0S SANTOS-TAPECARIA-ME |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| Av Sebastiao Candido Oliveira, 00679 | | VILA SHERMA |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 14450000 | JERIQUARA-SP | 1631341151 | gustavohcosta@itelefonica.com.br |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| 45.353.315/0001-50 | ISENTA | | PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| R[illegible]nas Alves Costa, 559 | | CENTRO |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/Pais | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 14450-000 | JERIQUARA - SP | (16) 3134-8700 | compras@jeriquara.sp.gov.br |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 00 | UN | REFORMA EM CADEIRA DO PÁTIO CENTRAL DE AMBULÂNCIA | R$ 100,00 | R$ 100,00 |

Declaro que o serviço a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.
Em, ___/___/20___

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

## Construção Civil

| LC 116/2003: | | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14.11 | Tapeçaria e reforma de estofamentos em geral | 2,00 % | 0000140000011 | 9529105 | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 100,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 100,00 | R$ 2,00 | 1 - Sim | R$ 0,00 |

## Retenções de Impostos

| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R$ 98,00 — Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **JOSE EDILSON DOS SANTOS-TAPECARIA-ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **52** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **NGJ6W9KN9**.

Data / / | CPF/RG | Assinatura

001-9 **00190.00009 02547.750204 00105.488183 3**
**72830000000200**

Local de Pagamento
**PAGAVÉL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO BANCO DO BRASIL S/A**

Vencimento
**15/09/2017**

Cedente
**PREFEITURA MUNICIPAL JERIQUARA**

Agência/Código do Cedente
69493/264

| Data do Documento | Número do Documento | Espécie | Aceite | Data de Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 15/09/2017 | 34243 | RC-C | N | 09/2017 | 25477502000105488 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade X Valor | (=) Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|
| | 18 | R$ | | 2,00 |

PAGO
12/09/17
Leticia de Paula Almeida
Diretora Financeira

ISS Variavel

****** NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO ******

(+)Outros Acréscimos

(-)Outras Deduções

(=)Valor Cobrado

Cadastro: 0007-08/07 Modulo 2 Receita Principal: 4

PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA
Rua Jonas Alves Costa, 559
CNPJ: 45353315/0001-50

Documento de Arrecadação Municipal - DAM

**Receita Desc. Emp/Parc/Tipo: 4088/1/OR**

Identificação do Contribuinte
JOSE EDILSON DOS SANTOS TAPEÇARIA ME

Endereço
AV SEBASTIÃO CANDIDO DE OLIVEIRA, 638 CHERMA

Cidade
JERIQUARA SP

Cpf/Cnpj 08.969.279/0001-28

| | | |
|---|---|---|
| Competência: **setembro-17** | Nº Conta | 106121-6 |
| Ficha/Cod Receita (1) | **6 / 1113.05.00.01** | |
| Cod Receita Dedução (2) | | |
| Data Arrecadação:. | **12/09/2017** | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor da Receita (1) | | 2,00 |
| Valor da Dedução (2) | | |
| Multa | | |
| Juros | | |
| Correção | | |
| Honorários Advocaticios | | |
| Empenho nº | 4088 / 1 | |
| **Valor Total ----------> ** | | **2,00** |

Autenticação:

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03753

DATA: 25/08/2017 VENCTO:12/09/2017 PAGTO: 12/09/2017
Credor..: JOSE EDILSON DOS SANTOS TAPEÇARI. CNPJ: 08.969.279/0001-28 Cod: 1714
Endereço: AV SEBASTIÃO CANDIDO DE OLIVEIRA
Cidade..: JERIQUARA CEP: 14450-000

**Discriminação..:**

REFERENTE PAGAMENTO DE SERVIÇO DE REFORMA EM CADEIRA NO PATIO DA CENTRAL DAS AMBULANCIAS.

Valor **170,00**
(cento e setenta reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 170,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4087 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.39.00 | R$ 70,00 | R$ 0,00 | R$ 1,40 | R$ 68,60 |
| 4088 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.39.00 | R$ 100,00 | R$ 0,00 | R$ 2,00 | R$ 98,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 170,00 | R$ 0,00 | R$ 3,40 | R$ 166,60 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 166,60**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | 854347 | 166,60 |
| TOTAL. . . | | | R$ 166,60 |

Despesa paga em 12/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) *Empenho(s)*

__/__/____ Ass: __________

Nome: José Edilson dos Santos
CGC/CPF: 3463446

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**3810**

| NOTA DE EMPENHO Nº 3810 | FICHA: 122 | DATA: 03/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO DISPENSA | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 12/09/2017 |
|---|---|---|

NOME NO 2 PATRICIA ALVES STORTI ME — 14 632.084/0001-90 — CÓDIGO 4080
ENDEREÇO CAMPOS SALLES — FRANCA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de produtos opticos.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **270,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 * 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.99 | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 410.270,49 | 270,00 | 89 459 51 |

**VALOR A SER PAGO R$** **270,00**

duzentos e setenta reais **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 03/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa — CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves — ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 13/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | Transf. | |
| | | | |

B 001
Ag: 6520-X
c/c. 133051-9

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 03/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01188/17** | 03/08/2017 | 04/08/2017 |

Fornecedor: NO 2 PATRICIA ALVES STORTI ME COD: 4080
Endereço: CAMPOS SALLES Nº: 1775 CNPJ: 14.632.084/0001-90
FRANCA

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 048.000.043 | NEW LOOK | UN | 1 | 270,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| | TOTAL PEDIDO | | | | | 270,00 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

Recebemos de PATRICA ALVES STORTI - ME os Produtos /Serviços Constantes da Nota Fiscal Indicada ao Lado

**NF-e**
Nº 000093

Data de Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedo

SÉRIE: 1

**NO 2**
**PATRICA ALVES STORTI - ME**
CAMPOS SALLES 1775
CENTRO CEP: 14400-710
FRANCA - SP
Fone:

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2

1

Nº 000093
Série: 1
Página 1 de 1

Controle do fisco

Í C1(. 4t !zW * }3tpJvÊÎ

Chave de Acesso

35170814632084000190550010000000931984804286

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da sefaz Autorizada

Natureza Operação: VENDA

| Inscrição Estadual | Inscrição Estadual do Subst. Tributario | CNPJ |
|---|---|---|
| 310.311.289.113 | | 14.632.084/0001-90 |

## Destinatário/Remetente

| Nome/Razão Social | CNPJ/CPF | Data da Emissão |
|---|---|---|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | 45353315000150 | 04/08/2017 |

| Endereço | Bairro | CEP | Data de Saída/Entrega |
|---|---|---|---|
| RUA JONAS ALVES COSTA 559 | CENTRO | 14450000 | 04/08/2017 |

| Município | Fone/Fax | UF | Inscrição Estadual | Hora da Saída |
|---|---|---|---|---|
| JERIQUARA | 1631341205 | SP | ISENTO | 14:32 |

## FATURA

- R$

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| Base de Cálculo ICMS | Valor do ICMS | Base de Cálculo doICMS Substituiçã | Valor do ICMS Substituiçã | Valor do Frete | Valor Total dos Produtos |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | | 0,00 | 270,00 |

| Valor do Seguro | Desconto | Outras Despesas Ac. | Valor do IPI | Valor Total da Nota |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 270,00 |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| Razão Social | Frete Por Conta 1- Emitente 2- Destinatario | Código ANTT | Placa do Veiculo | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | | AAA0000 | SP | |

| Endereço | Municipio | UF | Inscrição Estadual |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Quantidade | Especie | Marca | Numeração | Peso Bruto | Peso Liquido |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 0,00 | 0,00 |

## Dados do Produto/Serviço

| Cód.Pr/Serv. | Descrição do Produto/Serviço | NCM/SH | CST | CFOP | UND. | QTD. | VLR. UNIT. | TOT. TRIB. | VLR. TOTAL | Base ICMS | Al. Icms | VL ICMS | VL IPI | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31684104 | NEW LOOK | 90031100 | 102 | 5.102 | PC | 1,00 | 270,00 | 63,94 | 270,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

## Dados Adicionais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Núm. Protocolo: 135170495526573 Dt. Aut: 04/08/2017 14:32:25
Obs "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI." NOTA FISCAL REFERENTE COMPRA DE ALESSANDRA CRYSTIELI DE OLIVEIRA
Val Aprox Tributs
Federal=15,54 (5,68%)
Estadual=48,6 (18%)
Fonte IBPT

RESERVADO AO FISCO

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.

Em, 04/08/2017

**Nossa Ótica**

☑ Rua Marechal Deodoro, 1692 - Centro CEP 14400-440 - Fone: 3721-0194
☐ Avenida Brasil, 498 - Vila Aparecida CEP 14401-234 - Fone: 3721-0087
☐ Rua Abílio Coutinho, 350 - São Joaquim CEP 14406-355 - Fone: 3701-8006
☐ Rua Voluntários da Franca, 1450 - Centro CEP 14400-490 - Fone: 3724-1771

## GUIA DE ORÇAMENTO E APROVAÇÃO

Nome: Alessandra Crystelli Oliveira Machado

RG: CP:

Empresa Prefeitura de Jeriquara Fone: 99225-0298

| SERVIÇOS A EXECUTAR | VALOR |
|---|---|
| Receituário Completo (Armação + lentes antirreflexo) | R$ 289,00 |
| | |
| | |

| PREST. | DATA VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|
| 1.ª | | |
| 2.ª | | |
| 3.ª | | |
| 4.ª | | |
| 5.ª | | |
| 6.ª | | |
| 7.ª | | |
| 8.ª | | |
| 9.ª | | |
| 10.ª | | |

DATA ORÇAMENTO 03 / 08 / 17

DATA APROVAÇÃO / /

NOSSA ÓTICA
FUNCIONÁRIO

FIRMA

# NOVA ÓTICA

novaotica12@hotmail.com
www.novaoticafranca.com.br

**Loja 1**
Rua do Comércio N.º 1754
Centro - Fone (16) 3722-0458
Franca - SP

**Loja 2**
Rua Campos Salles N.º 1775
Centro - Fone (16) 3701-7895
Franca - SP

**Loja 3**
Av. Brasil Nº 668
Vila Aparecida - Fone (16) 3721-7546
Franca - SP

## GUIA DE ORÇAMENTO

Nome: alexandra Crystelli Oliveira

Fone:

Empresa: Funqueira. | Chapa:

| Serviços a Executar | Valor |
|---|---|
| artão Nº | |
| Conserto Nº arm + | |
| Revelação Nº lentes | |
| | |
| **Total R$** | 270,00 |

| **Forma de Pagamento** | | |
|---|---|---|
| 1ª Parcela / / | **R$** | |
| Última Parcela / / | **R$** | 270,00 |

Data do Orçamento
___/___/___

Data da Aprovação
___/___/___

NOVA ÓTICA 3701-7895 Rx: Jacqueline

Funcionário

Aprovação da Empresa

TUDY ☎ (16) 3722.4577




**Rafael Augusto Junqueira - ME**
**CGC: 96.162.615/0003-55 / INSC: 310.541.610.119**
**Rua Marechal Deodoro, 1644 - Centro**
**CEP: 14400-440 - Telefone: (16) 3722-7408**

# ORÇAMENTO

Cliente: Alessandra Crystelli de Oliveira Machado
RG: 49.575.520-5

Produtos:

| Descrição | Quantidade | Valor |
|---|---|---|
| Oculos Receituario: Cops | Peça | R$ 310,00 |
| Lentes: 01 par de lentes com antirreflexo | Par | R$ 55,00 |
| | | |
| Total Bruto: | | R$ 365,00 |
| Desconto: | | R$ 37,00 |
| Total a vista: | | R$ 328,00 |

13/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 16:33:32
694906949 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

DATA DA TRANSFERENCIA 13/09/2017
NR. DOCUMENTO 666.520.000.133.051
VALOR TOTAL 270,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PATRICIA ALVES STORTI - M
AGENCIA: 6520-X CONTA: 133.051-9
NR. DOCUMENTO 666.949.000.106.121

NR.AUTENTICACAO 8.3D7.49E.D89.3AF.F8D

## PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA
Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercicio: 2017

**ORDEM DE PAGAMENTO** Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 03844

DATA: 03/08/2017 VENCTO:13/09/2017 PAGTO: 13/09/2017
Credor..: NO 2 PATRICIA ALVES STORTI ME CNPJ: 14.632.084/0001-90 Cod: 4080
Endereço: CAMPOS SALLES
Cidade..: FRANCA CEP: 14400-170

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de produtos opticos.

Valor **270,00**
(duzentos e setenta reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 270,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3810 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 270,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 270,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 270,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 270,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 270,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 270,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 270,00 |

Despesa paga em 13/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: Nome:
CGC/CPF:

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**3670**

| NOTA DE EMPENHO Nº **3670** | FICHA: 122 | DATA: 01/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 29/08/2017 |
|---|---|---|

NOME: NO 2 PATRICIA ALVES STORTI ME — 14.632.084/0001-90 — CÓDIGO 4080
ENDEREÇO: CAMPOS SALLES — FRANCA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de produtos opticos.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **180,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.99 | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 378.323,55 | 180,00 | 121.496,45 |

**VALOR A SER PAGO R$** **180,00**

cento e oitenta reais **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 01/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa, CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves, ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 13/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | Transf. | |
| | | | |

B: 001
Ag: 6520-X
c/c: 133051-9

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME:
CNPJ/CPF:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
**Rua Jonas Alves Costa, 559**
**CNPJ : 45353315/0001-50**



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 01/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01138/17** | 01/08/2017 | 01/08/2017 |

Fornecedor: NO 2 PATRICIA ALVES STORTI ME COD: 4080
Endereço: CAMPOS SALLES Nº: 1775 CNPJ: 14.632.084/0001-90
FRANCA

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 048.000.058 | SPORTALM | UN | 1 | 180,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 180,00 |

Reserva(s)
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

Recebemos de PATRICA ALVES STORTI - ME os Produtos /Serviços Constantes da Nota Fiscal Indicada ao Lado

**NF-e**
Nº 000092

Data de Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedo

SÉRIE: 1

**NO 2**
**PATRICA ALVES STORTI - ME**
CAMPOS SALLES 1775
CENTRO CEP: 14400-710
FRANCA - SP
Fone:

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2

1

Nº 000092
Série: 1
Página 1 de 1

Controle do fisco

Í C1(. 4t !zW* I-vaiI:Î

Chave de Acesso

35170814632084000190550010000000921386817441

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da sefaz Autorizada

Natureza Operação: VENDA

| Inscrição Estadual | Inscrição Estadual do Subst. Tributario | CNPJ |
|---|---|---|
| 310.311.289.113 | | 14.632.084/0001-90 |

Destinatário/Remetente

| Nome/Razão Social | CNPJ/CPF | Data da Emissão |
|---|---|---|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | 45353315000150 | 01/08/2017 |

| Endereço | Bairro | CEP | Data de Saída/Entrega |
|---|---|---|---|
| RUA JONAS ALVES COSTA 559 | CENTRO | 14450000 | 01/08/2017 |

| Municipio | Fone/Fax | UF | Inscrição Estadual | Hora da Saída |
|---|---|---|---|---|
| JERIQUARA | 1631341205 | SP | ISENTO | 13:56 |

FATURA

- R$

CÁLCULO DO IMPOSTO

| Base de Cálculo ICMS | Valor do ICMS | Base de Cálculo doICMS Substituiçã | Valor do ICMS Substituiçãc | Valor do Frete | Valor Total dos Produtos |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | | 0,00 | 180,00 |

| Valor do Seguro | Desconto | Outras Despesas Ac. | Valor do IPI | Valor Total da Nota |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 180,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| Razão Social | Frete Por Conta 1- Emitente 2- Destinatário | Código ANTT | Placa do Veiculo | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | | AAA0000 | SP | |

| Endereço | Municipio | UF | Inscrição Estadual |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Quantidade | Especie | Marca | Numeração | Peso Bruto | Peso Liquido |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 0,00 | 0,00 |

Dados do Produto/Serviço

| Cód.Pr/Serv. | Descrição do Produto/Serviço | NCM/SH | CST | CFOP | UND. | QTD. | VLR. UNIT. | TOT. TRIB. | VLR. TOTAL | Base ICMS | Al. Icms | VL ICMS | VL IPI | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31716504 | SPORTALM | 90031100 | 102 | 5.102 | PC | 1,00 | 180,00 | 42,62 | 180,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

Dados Adicionais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Núm. Protocolo: 135170486112039 Dt. Aut: 01/08/2017 13:56:38
Obs "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI." NOTA FISCAL REFERENTE COMPRA DE ESMAIRDE DE FATIMA CASTRO
Val Aprox Tributos
Federal=10,22 (5,68%)
Estadual=32,4 (18%)
Fonte IBPT

RESERVADO AO FISCO

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.

Em, 01/08/2017

NOVA ÓTICA
A ótica da Sirlei

E-mail: novaoticafranca@hotmail.com

Rua do Comércio, 1754
Centro
Fone: (16) 3722-0458
CEP 14.400-660
Franca - SP

# GUIA DE ORÇAMENTO

| | |
|---|---|
| Nome: Gesmar de Fátima Castro | |
| Fone: | |
| Empresa: | Chapa: |

| Serviços a Executar | Valor |
|---|---|
| Cartão Nº Armação e | 180,00 |
| Conserto Nº Lentes, Resina nro. | |
| Revelação Nº | |
| | |
| **Total R$** | 180,00 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Forma de Pagamento** | | | | |
| 1ª Parcela | / | / | **R$** | |
| Última Parcela | / | / | **R$** | |

Data do Orçamento

_____/_____/_____

Data da Aprovação

_____/_____/_____

Funcionário

Aprovação da Empresa

GRÁFICA MODELO - FONE: (16) 3721-0807

ÓTICAS PARIS

É bom te ver aqui

Franca 10/07/2017

# Orçamento

Para : **ESMAIRDE DE FATIMA CASTRO**

Lentes _____R$ 260,00

***Rua General Telles, 1449, Centro, Franca-SP***

# Orçamento

*Franca, 21 de julho de 2017 .*

*Cliente: Esmairde de Fátima Castro*

*Armação + Lentes resina com anti reflexo*

*R$ 750,00*

Edilamar A Ferreira

*Óptica Melani - Rua Do Comércio , Nº 1882 Centro Franca – SP.*

*(16) 3723-4222 / 99133-4807*

ópticas Melani

*Veja o melhor da vida*

www.melani.com.br oticamelani oticamelani

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

**ORDEM DE PAGAMENTO** Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 03843

DATA: 01/08/2017 VENCTO:13/09/2017 PAGTO: 13/09/2017
Credor..: NO 2 PATRICIA ALVES STORTI ME CNPJ: 14.632.084/0001-90 Cod: 4080
Endereço: CAMPOS SALLES
Cidade..: FRANCA CEP: 14400-170

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de produtos opticos.

Valor **180,00**
(cento e oitenta reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 180,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3670 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 180,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 180,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 180,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 180,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . **R$ 180,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 180,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 180,00 |

Despesa paga em 13/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**3651**

| NOTA DE EMPENHO Nº 3651 | FICHA: 122 | DATA: 31/07/2017 | REQUISIÇÃO Nº: |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: 000010/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0010/17 | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO: 22/08/2017 |
|---|---|---|---|---|

NOME: ALFALAGOS LTDA — 05.194.502/0001-14 — CÓDIGO: 4100

ENDEREÇO:

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario | **SOMA** **3.245,75** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 369.612,55 | 3.245,75 | 127.141,70 |

**VALOR A SER PAGO R$** **3.245,75**

três mil, duzentos e quarenta e cinco reais e setenta e cinco centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 31/07/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa, CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves, ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 13/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 10621-6 | Transf. | |
| | | | |

B: 001
Ag: 0168-6
C/C: 12160-6

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME:
CNPJ/CPF:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
**Rua Jonas Alves Costa, 559**
**CNPJ : 45353315/0001-50**



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 31/07/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01123/17** | 31/07/2017 | 31/07/2017 |

Fornecedor ALFALAGOS LTDA COD: 4100
Endereço: Nº: CNPJ: 05.194.502/0001-14

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 009.363.002 | ACECLOFENACO 100MG | CP | 60 | 0,51 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.002.031 | ALOPURINOL 300MG | CP | 1.200 | 0,124 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| .002.038 | AMINOFILINA 100MG | CP | 1.200 | 0,057 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.128.003 | CETOCONAZOL 200MG | CAP | 600 | 0,1199 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.404.006 | CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP | AMP | 100 | 1,422 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.002.740 | CILOSTAZOL 50MG | CP | 1.500 | 0,27 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.144.015 | AMBROXOL 30MG/5ML CLORIDRATO | FR | 200 | 1,5514 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.135.007 | ENALAPRIL 20MG | COMP | 500 | 0,0427 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.629.001 | BUTILBROMETO ESCOP.20MG AP.1ML | AMP | 50 | 0,9696 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.395.002 | HALOPERIDOL 2MG/ML GTS 20ML | UN | 6 | 2,40 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.163.020 | LORAZEPAM 2MG CPR | CP | 400 | 0,0643 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.000.507 | TIMOLOL 0,5% | FR | 12 | 1,0986 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.579.005 | MEMANTINA 10MG CPR | CP | 900 | 0,2845 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.002.410 | MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 40MG COMP | CP | 60 | 0,166 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.002.941 | MONTELUCASTE DE SODIO 10MG 10COMP | CP | 120 | 0,569 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.213.004 | OMEPRAZOL 20MG | UN | 5.600 | 0,053 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.301.003 | RISPERIDONA 1MG | CP | 500 | 0,1718 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.368.004 | TOPIRAMATO 50 MG | CP | 300 | 0,161 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.557.002 | VENLAFAXINA 75MG | COMP | 900 | 0,8415 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.002.182 | CLORPROMAZINA 100 MG | CP | 900 | 0,178 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.002.952 | DELTAMETRINA 0,2MG/ML SHAMPOO | UN | 6 | 5,6757 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.002.252 | ENALAPRIL 5 MG | CP | 500 | 0,0491 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.002.409 | MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG COMP | CP | 120 | 0,0718 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.269.006 | PROMETAZINA 25MG CLORIDRATO | CX | 200 | 0,0653 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.437.003 | TOBRAMICINA 3MG/ML COL 5ML | UN | 19 | 2,9607 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.557.001 | VENLAFAXINA 37,5 MG | CP | 300 | 0,4201 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 3.245,75 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 31/07/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01123/17** | 31/07/2017 | 31/07/2017 |

FornecedorALFALAGOS LTDA COD: 4100
Endereço: Nº: CNPJ: 05.194.502/0001-14

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|

Interessado \ Responsável

Almoxarife

RECEBEMOS DE ALFALAGOS LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.
EMISSÃO: 31/07/2017 DESTINATÁRIO: PREF. MUNICIPAL DE JERIQUARA

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | PREF. MUNICIPAL DE JERIQUARA Total NF: 3.245,75 |
|---|---|---|
| 02/8/2017 | Luciana Pereira da Silva 26.238.376-X | |

**NF-e**
**Nº: 164069 SÉRIE: 1**
**FOLHA: 1/4**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**ALFALAGOS LTDA**
AV ALBERTO VIEIRA ROMAO, 1700
Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL
37135-516 Alfenas - MG

Fone: (35)3291-5047

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº 164.069**
**SÉRIE: 1**
**FOLHA: 1/4**

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3117.0705.1945.0200.0114.5500.1000.1640.6910.1336.1348

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DADOS DA NF-e
131172631734187 - 31/07/2017 18:20:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MERC ADQ OU REC DESTINADA A NAO CONT

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 016.189.241.0050 | 813015151117 | 05.194.502/0001-14 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| PREF. MUNICIPAL DE JERIQUARA | | | 45.353.315/0001-50 | 31/07/2017 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
| JONAS ALVES COSTA, 559 | | CENTRO | 14450-000 | 31/07/2017 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
| Jeriquara | (16)3134-1256 | SP | | 18:18:41 |

**FATURA/DUPLICATAS**

30/08/2017 - 3245,75

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.111,55 | 297,65 | 0,00 | 0,00 | 3.245,75 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.245,75 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO | CÓDIGO ANNT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| PAULINERIS TRANSP. E ENCOMENDA | 0 | | | | 42.846.634/0001-00 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R. TUXAVA, 204 | ALFENAS | MG | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | | | | 41,0000 | 0,0000 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO NCM/S | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | CST CFOP | UNID | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VLR. DESC UNIT /PERC. | VALOR TOTAL | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS/ST. Cobrável | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5569<br>30049039 | (+) ACECLOFENACO 100MG CPR<br>Lote: 2839511 - 30/12/18 Qtde: 60.00 PMC: 2.24 / CEST: 13.002.00 | 200<br>6108 | Cpr | 60,0000 | 0,5100 | 0,0000<br>0,0000 % | 30,60 | 30,60 | 1,22<br>0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 27901<br>30049069 | (+) ALOPURINOL 300MG CPR<br>Lote: 17E458 - 30/04/19 Qtde: 1200.00 PMC: 0.33 / CEST: 13.002.00 | 500<br>6108 | Cpr | 1200,0000 | 0,1240 | 0,0000<br>0,0000 % | 148,80 | 148,80 | 17,86<br>0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 28540<br>30044990 | (+) AMINOFILINA 100MG CPR<br>Lote: 42999 - 30/03/19 Qtde: 1200.00 PMC: 0.16 / CEST: 13.002.00 | 000<br>6108 | Cpr | 1200,0000 | 0,0570 | 0,0000<br>0,0000 % | 68,40 | 68,40 | 8,21<br>0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 28362<br>30049077 | (+) CETOCONAZOL 200MG CPR<br>Lote: 17E310 - 30/04/19 Qtde: 600.00 PMC: 0.46 / CEST: 13.002.00 | 300<br>6108 | Cpr | 600,0000 | 0,1199 | 0,0000<br>0,0000 % | 71,94 | 71,94 | 2,88<br>0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 6150<br>30049029 | (+) CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP<br>Lote: 17042466 - 30/04/19 Qtde: 100.00 PMC: 1.90 / CEST: 13.002.00 | 000<br>6108 | Amp | 100,0000 | 1,4220 | 0,0000<br>0,0000 % | 142,20 | 142,20 | 17,06<br>0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 28654<br>30049069 | (+) CILOSTAZOL 50MG CPR<br>Lote: 494684 - 30/08/18 Qtde: 1500.00 PMC: 0.93 / CEST: 13.002.00 | 000<br>6108 | Cpr | 1500,0000 | 0,2700 | 0,0000<br>0,0000 % | 405,00 | 405,00 | 48,60<br>0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| | Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.<br>Em, 31/07/2017 |

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

RECEBEMOS DE ALFALAGOS LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.
EMISSÃO: 31/07/2017 DESTINATARIO. PREF. MUNICIPAL DE JERIQUARA

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | PREF. MUNICIPAL DE JERIQUARA<br>Total NF: 3.245,75 | **NF-e**<br>**Nº: 164069 SÉRIE: 1**<br>**FOLHA: 3/4** |
|---|---|---|---|
| 02/8/2017 | Deniana Pereira da Silva<br>26.238.176-x | | |

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

**ALFALAGOS LTDA**
**AV ALBERTO VIEIRA ROMAO, 1700**
**Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL**
**37135-516 Alfenas - MG**

**Fone: (35)3291-5047**

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 164.069**
**SÉRIE: 1**
**FOLHA: 3/4**

**CONTROLE FISCO**

**CHAVE DE ACESSO**
**3117.0705.1945.0200.0114.5500.1000.1640.6910.1336.1348**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

**DADOS DA NF-e**
**131172631734187 - 31/07/2017 18:20:56**

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MERC ADQ OU REC DESTINADA A NAO CONT

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 016.189.241.0050 | 813015151117 | 05.194.502/0001-14 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 34710<br>30049059 | (+) MONONIT ISOSSORBIDA 20MG CPR<br>Lote: M702987 - 28/02/19 Qtde: 120.00 PMC: 0.18 / CEST: 13.002.00 | 200<br>6108 | CPR | 120,0000 | 0,0718 | 0,0000<br>0,0000% | 8,62 | 8,62 | 0,34<br>0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 102<br>30049075 | (-) PROMETAZINA 25MG CPR<br>Lote: 16107260 - 30/10/18 Qtde: 200.00 PMC: 0.40 / CEST: 13.003.01 | 000<br>6108 | Cpr | 200,0000 | 0,0653 | 0,0000<br>0,0000% | 13,06 | 13,06 | 1,57<br>0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 35392<br>30042069 | (+) TOBRAMICINA COL 5ML<br>Lote: B17B0776 - 28/02/19 Qtde: 19.00 PMC: 16.48 / CEST: 13.002.00 | 500<br>6108 | Fc | 19,0000 | 2,9607 | 0,0000<br>0,0000% | 56,25 | 56,25 | 6,75<br>0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 31366<br>30049089 | (+) VENLAFAXINA 37,5MG CPS<br>Lote: 499252 - 30/11/18 Qtde: 300.00 PMC: 2.22 Lista: C1 / CEST: 13.002.00 | 000<br>6108 | Cpr | 300,0000 | 0,4201 | 0,0000<br>0,0000% | 126,03 | 126,03 | 15,12<br>0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| | Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.<br>Em, ___/___/20__ |

OUROWEB® WWW.OUROWEB.COM.BR

13/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 16:33:31
694906949 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

| | |
|---|---|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 13/09/2017 |
| NR. DOCUMENTO | 660.168.000.012.160 |
| VALOR TOTAL | 3.245,75 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALFALAGOS LTDA
AGENCIA: 0168-6 CONTA: 12.160-6
NR. DOCUMENTO 666.949.000.106.121

NR.AUTENTICACAO 9.DE7.EDB.64A.6BB.BC8

## PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

### ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03842

DATA: 31/07/2017 VENCTO:13/09/2017 PAGTO: 13/09/2017
Credor..: ALFALAGOS LTDA CNPJ: 05.194.502/0001-14 Cod: 4100
Endereço:
Cidade..: CEP:

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.

Valor **3.245,75**

(três mil, duzentos e quarenta e cinco reais e setenta e cinco centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 3.245,75**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3651 / 1 | OR | 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 3.245,75 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 3.245,75 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 3.245,75 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 3.245,75 |

Despesa Líquida: . . . . . . . **R$ 3.245,75**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 3.245,75 |
| TOTAL. . . | | | R$ 3.245,75 |

Despesa paga em 13/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**3743**

| NOTA DE EMPENHO Nº 3743 | FICHA: 122 | DATA: 02/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: 000034/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0030/17 | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO: 05/09/2017 |
|---|---|---|---|---|

NOME FRAGNARI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA 14.271.474/0001-82 CÓDIGO 3591
ENDEREÇO

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario | **SOMA** **224,90** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 391.390,21 | 224,90 | 108.384,89 |

**VALOR A SER PAGO R$** **224,90**

duzentos e vinte e quatro reais e noventa centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 02/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 13/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 306321-6 | transf | |
| | | | |

B: 001
Ag: 6510-2
C/C: 9461-7

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

A: 79-5

C/C: 109461-0

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
**Rua Jonas Alves Costa, 559**
**CNPJ : 45353315/0001-50**



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 02/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01164/17** | 02/08/2017 | 03/08/2017 |

Fornecedor FRAGNARI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA COD: 3591
Endereço: Nº: CNPJ: 14.271.474/0001-82

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 009.531.002 | LACRIFILM 5MG SOL OFT GTS FR 15ML | UN | 10 | 22,49 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 224,90 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

RECEBEMOS DE FRAGNARI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.
EMISSÃO: 03/08/2017 DESTINATÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

| DATA DE RECEBIMENT | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUA Total NF 224,90 |
|---|---|---|
| | | |

**NF-e**
**Nº: 50029 SÉRIE: 0**
**FOLHA: 1/1**

Fragnari Medicamentos

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**FRAGNARI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
RUA MANOEL DEODORO PINHEIRO MACHADO, 1218
Bairro: VL STA TEREZINHA MENINO JESUS
18606-710 Botucatu - SP

Fone: (14)3814-0512

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 50.029**
**SÉRIE: 0**
**FOLHA: 1/1**

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3517.0814.2714.7400.0182.5500.0000.0500.2910.1925.4560

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DADOS DA NF-e
135170493260732 - 03/08/2017 17:27:50

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| 224.091.620.114 | | 14.271.474/0001-82 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | | | | 45.353.315/0001-50 | 03/08/2017 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO/DISTRITO | | CEP | DATA DA SAÍDA |
| A JONAS ALVES COSTA, 559 | | CENTRO | | 14450-000 | 03/08/2017 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA DA SAÍDA |
| Jeriquara | | SP | | | 17:11:47 |

**FATURA/DUPLICATAS**
02/09/2017 - 224,90

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 224,90 | 40,48 | 0,00 | 0,00 | 224,90 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 224,90 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO | CÓDIGO ANNT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E T | 0 | | | | 15.066.184/0001-60 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA RIZOLINA PAGANUCCI DA COSTA, 89 | SAO JOSE DO RIO PRETO | SP | 647.598.751.114 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CAIXA | | | 0,0000 | 0,0000 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO NCM/S | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | CST CFOP | UNID | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VLR. DESC UNIT /PERC | VALOR TOTAL | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS ST Cobrável | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1573 30049099 | GLACRIFILM 5MG ML COL 15ML<br>Princípio Ativo: CARMELOSE<br>Lote: 1710936 - 31/10/18 Qtde. 10,00 PMC: 21,17 | 000 5102 | FRS | 10,0000 | 22,4900 | 0,0000 0,0000 % | 224,90 | 224,90 | 40,48 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| PP 030/2017 PROCESSO 034/2017 OF 133 2017 | Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.<br>Em, 03/08/2017 |

OUROWEB® - WWW.CUSTOMSOFTWARE.COM.BR

13/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 16:33:31
694906949 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

DATA DA TRANSFERENCIA 13/09/2017
NR. DOCUMENTO 660.079.000.109.461
VALOR TOTAL 224,90
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FRAGNARI DISTRIBUIDORA DE
AGENCIA: 0079-5 CONTA: 109.461-0
NR. DOCUMENTO 666.949.000.106.121

NR.AUTENTICACAO B.DAB.D45.1E4.7FD.5FC

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03841

DATA: 02/08/2017 VENCTO:13/09/2017 PAGTO: 13/09/2017
Credor..: FRAGNARI DISTRIBUIDORA DE MEDICAI CNPJ: 14.271.474/0001-82 Cod: 3591
Endereço:
Cidade..: CEP:

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.

Valor **224,90**

(duzentos e vinte e quatro reais e noventa centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 224,90**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3743 / 1 | OR | 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 224,90 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 224,90 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 224,90 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 224,90 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 224,90**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 224,90 |
| TOTAL. . . | | | R$ 224,90 |

Despesa paga em 13/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome:__________
CGC/CPF:__________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**3486**

| NOTA DE EMPENHO Nº **3486** | FICHA: 122 | DATA: 27/07/2017 | REQUISIÇÃO Nº: |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: 000024/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0023/17 | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO: 22/08/2017 |
|---|---|---|---|---|

NOME: GIMENES E PAVAN LTDA-ME — 05.307.679/0001-80 — CÓDIGO: 3899

ENDEREÇO:

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de materiais de higiene e limpeza.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **553,32** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.22 | MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGIENIZAÇÃO |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 338.350,89 | 553,32 | 161.095,79 |

**VALOR A SER PAGO R$** **553,32**

quinhentos e cinquenta e três reais e trinta e dois centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 27/07/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa, CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves, ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 13/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | Transf. | |
| | | | |

B: 001
Ag: 6504-8
c/c: 34146-0

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME:
CNPJ/CPF:

## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 27/07/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01073/17** | 27/07/2017 | 27/07/2017 |

Fornecedor GIMENES E PAVAN LTDA-ME COD: 3899
Endereço: Nº: CNPJ: 05.307.679/0001-80

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 022.040.008 | AGUA SANITARIA 12X1L | CX | 6 | 14,76 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 022.041.013 | AMACIANTE 6X2LTS | UN | 2 | 16,63 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 022.010.038 | DESINFETANTE 12X500ML | CX | 5 | 14,36 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 022.025.028 | PAPEL HIGIENICO BRANCO C/ 8 ROLOS | FD | 3 | 18,35 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 022.029.031 | RODO PLAST 60CM | UN | 10 | 4,50 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 022.029.029 | RODO PLASTICO 40 | UN | 20 | 2,66 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 022.032.132 | SACO LIXO 60LT PRETO C/100 | PCT | 3 | 13,17 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 022.032.155 | SACO LIXO PRETO 20LT C/100UN | FD | 5 | 7,32 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 022.032.097 | SACO LIXO LEITOSO 100 LTS C/100 | PC | 3 | 27,93 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 022.032.156 | SACO LIXO LEITOSO 20LT C/100 | FD | 5 | 9,31 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 553,32 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**GIMENES E PAVAN LTDA - ME**
RUA BARAO DE COTEGIPE,, 170 - VILA TIBERIO CEP:14050-420 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL: (16)3941-3200 - FAX: (16)3941-1030
ultralimp.rp@ig.com.br

# DANFE
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 000.014.898** FL. 1/1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3517 0705 3076 7900 0180 5500 1000 0148 9810 6014 2504

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NF-e
**Nº 000.014.898**
SÉRIE 1

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170475157237 27/07/2017 14:59:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582633266111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ
05.307.679/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

CNPJ / CPF
45.353.315/0001-50

DATA DA EMISSÃO
27/07/2017

ENDEREÇO
RUA JONAS ALVES COSTA, 559

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14450-000

DATA SAÍDA / ENTRADA
27/07/2017

MUNICÍPIO
JERIQUARA

FONE / FAX
(16)3134-8700

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
14:58:48

FATURA

| PAGAMENTO | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|
| PAGAMENTO A PRAZO | 22201 | 553,32 | 0,00 | 553,32 |

DUPLICATA

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22201 A | 26/08/2017 | 553,32 | | | | | | | | | | | | |

IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 553,32 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 553,32 |

TRANSPORTADOR / CÁLCULO DO FRETE

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| CARRO PROPRIO | 0 - EMITENTE | | | | 05.307.679/0001-80 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA BARAO DE COTEGIPE,, 170 | RIBEIRAO PRETO | SP | 582633266111 |

VOL. TRANSP.

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 62 | DIVERSOS | VARIAS | | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | PERC. (%) DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T. | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 350010 | AGUA SANITARIA - 12X1 LT | 28289019 | 0500 | 5405 | CX | 6,0000 | 14,76000 | 88,56 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0010 | AMACIANTE - 6X2LT | 38099190 | 0500 | 5405 | CX | 2,0000 | 16,63000 | 33,26 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0008 | DESINFETANTE - 12X500ML | 38089429 | 0500 | 5405 | CX | 5,0000 | 14,36000 | 71,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2017 | PAPEL HIGIENICO ROLAO BRANCO 8 X 300 MT | 48181000 | 0500 | 5405 | FD | 3,0000 | 18,35000 | 55,05 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0500 | RODO DE PLASTICO 60 CM | 96039000 | 0500 | 5405 | UN | 10,0000 | 2,50000 | 25,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2019 | RODO DE PLASTICO 40 CM | 96039000 | 0500 | 5405 | UN | 20,0000 | 2,66000 | 53,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0273 | SACO P. LIXO PRETO 60 LT C/100UN | 39232910 | 0500 | 5405 | FD | 3,0000 | 13,17000 | 39,51 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0275 | SACO P. LIXO PRETO 200 LT C/100UN | 39232910 | 0500 | 5405 | FD | 5,0000 | 7,32000 | 36,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0276 | SACO P. LIXO LEITOSO 100LT C/100UN | 39232910 | 0500 | 5405 | FD | 3,0000 | 27,93000 | 83,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0279 | SACO P. LIXO LEITOSO 20 LT C/100UN | 39232910 | 0500 | 5405 | FD | 5,0000 | 9,31000 | 46,55 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Material Entregue
28/07/2017

RECEBIDO DE GIMENES E PAVAN LTDA - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO 27/07/2017 - DANF - 1ª VIA PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA - VALOR TOTAL R$ 553,32

DATA DE RECEBIMENTO 28/07/2017

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

13/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 16:33:31
694906949 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

DATA DA TRANSFERENCIA 13/09/2017
NR. DOCUMENTO 666.504.000.034.146
VALOR TOTAL 553,32
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GIMENES E PAVAN LTDA ME
AGENCIA: 6504-8 CONTA: 34.146-0
NR. DOCUMENTO 666.949.000.106.121

NR.AUTENTICACAO D.334.837.2D5.7C2.878

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercicio: 2017

**ORDEM DE PAGAMENTO**



ORDEM DE PAGAMENTO 03839

DATA: 27/07/2017 VENCTO:13/09/2017 PAGTO: 13/09/2017
Credor..: GIMENES E PAVAN LTDA-ME CNPJ: 05.307.679/0001-80 Cod: 3899
Endereço:
Cidade..: CEP:

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.

Valor **553,32**
(quinhentos e cinquenta e três reais e trinta e dois centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 553,32**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3486 | / 1 | OR | 020410 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 553,32 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 553,32 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 553,32 | R$ 0,00 | R$ [illegible] | [illegible] |

Despesa Liquida: . . . . . . . . **R$ 553,32**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 553,32 |
| TOTAL . . . | | | R$ 553,32 |

Despesa paga em 13/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ____________ Nome: ____________
CGC/CPF: ____________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4514**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4514 | FICHA: 106 | DATA: 12/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº: |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: 000025/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0024/17 | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO: 10/10/2017 |
|---|---|---|---|---|

NOME: NACIONAL COM HOSPITALAR LTDA — 52.202.744/0001-92 — CÓDIGO: 313
ENDEREÇO: Avenida do Café, 1846 — 14050-220/Rib.Preto-SP.

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MATERIAL DE CONSUMO PARA A SAUDE.<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 *SAÚDE*<br>002 ATENÇÃO BÁSICA | |
| OR - Ordinario | **SOMA** **424,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.35 | MATERIAL LABORATORIAL |
| 10.301.0150.2082.0000 | Manutenção Atenção Básica-PAB FIXO |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 21.000,00 | 7.846,07 | 424,00 | 12.729,93 |

**VALOR A SER PAGO R$** [redacted]

quatrocentos e vinte e quatro reais **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 12/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

Ecer Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 27/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | Transf | |
| | | | |

B: 001
A: 3370-7
C/C: 1600877

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 12/09/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01418/17** | 12/09/2017 | 13/09/2017 |

Fornecedor: NACIONAL COM HOSPITALAR LTDA COD: 313
Endereço: Avenida do Café, 1846 Nº: CNPJ: 52.202.744/0001-92
14050-220/Rib.Preto-SP.

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 035.000.091 | CATETER N.22X1.00 | UN | 50 | 2,28 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 035.000.092 | CATETER N.24X0,75 | UN | 50 | 2,28 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.051.019 | SERINGA DESC. 10ML S/ AGULHA | UN | 200 | 0,39 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.051.017 | SERINGA DESC. 3ML S/ AGULHA | UN | 200 | 0,26 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.051.018 | SERINGA DESC 5ML S/ AGULHA | UN | 200 | 0,33 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 424 00 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

NF-e 446.349 SÉRIE 1

RECEBEMOS DE NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 13/09/2017 VALOR TOTAL: 424,00 DESTINATÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA - COSTA N.559, 1, CENTRO, 14450-000-JERIQUARA-SP

DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**
AVENIDA DOUTOR CELSO CHARURI, 7500 - JARDIM MANOEL PENNA
14098-515 RIBEIRAO PRETO - SP
FONE: (16) 3963-9090

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

446.349
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3517 0952 2027 4400 0192 5500 1000 4463 4915 2202 7440

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDAS MERCADORIAS TERCEIROS | 135170590086919 13/09/2017 19:53:16 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | CNPJ |
|---|---|
| 582.136.655.119 | 52.202.744/0001-92 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | | | 45.353.315/0001-50 | 13/09/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| JONAS ALVES COSTA N 559, 1 | CENTRO | | 14450-000 | 13/09/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| JERIQUARA | SP | (16) 3134-1256 | | 19:54:00 |

FATURA / DUPLICATA
446349-1 13/10/2017 424,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE CÁLC ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLC ICMS ST | VALOR ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 424,00 | 64,56 | 0,00 | 0,00 | 424,00 |

| VALOR FRETE | VALOR SEGURO | VALOR DESCONTO | OUTRAS DESP | VALOR IPI | VALOR APROX TRIB | TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 89,77 | **424,00** |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| O PROPRIO | 0-EMITENTE | | | | 52.202.744/0001-92 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| | | | | | |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | CAIXA | NCH | | 5,000 | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | CÓDIGO DE BARRAS | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTA. | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS | V.APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0121832 | (IC) CATETER N.22X1.00 INSYTE AUTOGUARD REF-38182314 - BD INFUSAO [LOTE: 6274349, - Valid: 30/05/2019 - Qtde: 50.00] / Nro.Registro: 10033430186 | 7890001218329 | 90183924 | 300 | 5102 | UN | 50 | 2,28 | 114,00 | 114,00 | 20,52 | 18 | 29,01 |
| 0101446 | (IC) CATETER N.24X0,75 INSYTE AUTOGUARD REF-38181214 - BD INFUSAO [LOTE: 7089637, - Valid: 30/10/2019 - Qtde: 50.00] / Nro.Registro: 10033430186 | 7890001014464 | 90183924 | 300 | 5102 | UN | 50 | 2,28 | 114,00 | 114,00 | 20,52 | 18 | 29,01 |
| 0157588 | (IC) SERINGA DESC 10 ML S/AG.EMERALD SAF-T 307875 - BD Nro.Registro: 10033430571 | | 90183119 | 500 | 5102 | UN | 200 | 0,39 | 78,00 | 78,00 | 9,36 | 12 | 12,64 |
| 0157562 | (IC) SERINGA DESC 03 ML S/AG. EMERALD SAF-T 307859/841 - BD Nro.Registro: 10033430571 | | 90183119 | 500 | 5102 | UN | 200 | 0,26 | 52,00 | 52,00 | 6,24 | 12 | 8,42 |
| 0157570 | (IC) SERINGA DESC 05 ML S/AG. EMERALD SAF-T 307869 - BD Nro.Registro: 10033430571 | | 90183119 | 500 | 5102 | UN | 200 | 0,33 | 66,00 | 66,00 | 7,92 | 12 | 10,69 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Cobranca: Carteira / Pedido: 1000711 / Vend: 30 / (IC) PIS/Cofins (0%) Dec.6426/08 Art.1 Inc.III Anexo III - Lei 10147/00 Art.2 Inc.I do Art.1 / ORDEM FORNECIMENTO 162/2017 - PREGAO PRESENCIAL 024/2017 PROCESSO 025/2017 LOCAL ENTREGA PRACA SAO SEBASTIAO N. 100 CENTRO JERIQUARA-SP
Valor aproximado Tributos Fed: R$ 38.89 - Est: R$ 50.88 - Mun: R$ 0.00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO
Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.
Em, 13/09/2017

27/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 16:04:01
694906949 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-JERIQUA-FNS BLATB
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 5.088-1

DATA DA TRANSFERENCIA 27/09/2017
NR. DOCUMENTO 663.370.000.160.087
VALOR TOTAL 424,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NAC COML HOSPITALAR LTDA
AGENCIA: 3370-7 CONTA: 160.087-7
NR. DOCUMENTO 666.949.000.005.088

IDENTIFICADOR 1: 45.353.315/0001 50

NR.AUTENTICACAO 7.1A0.A8D.5A7.F76.478

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03998

DATA: 12/09/2017 VENCTO:27/09/2017 PAGTO: 27/09/2017
Credor..: NACIONAL COM HOSPITALAR LTDA CNPJ: 52.202.744/0001-92 Cod: 313
Endereço: Avenida do Café, 1846
Cidade..: 14050-220/Rib.Preto-SP. CEP:

**Discriminação..:**
REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MATERIAL DE CONSUMO PARA A SAUDE.

Valor **424,00**
(quatrocentos e vinte e quatro reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 424,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4514 / 1 | OR | 020410 | 10.301.0150.2082.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 424,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 424,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 424,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 424,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . **R$ 424,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | TRANSF | 424,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 424,00 |

Despesa paga em 27/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:________________ Nome: ________________
CGC/CPF: ________________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4559**

| NOTA DE EMPENHO Nº **4559** | FICHA: 106 | DATA: 18/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº: |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: 000025/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0024/17 | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO: 10/10/2017 |
|---|---|---|---|---|

NOME: MIRASSOL MED. COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI — 13.046.855/0001-03 — CÓDIGO: 3543
ENDEREÇO: RUA SAO BENTO — MIRASSOL

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MATERIAL DE CONSUMO PARA A SAUDE.<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>002 ATENÇÃO BÁSICA | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **457,12** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.35 | MATERIAL LABORATORIAL |
| 10.301.0150.2082.0000 | Manutenção Atenção Básica-PAB FIXO |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 11.000,00 | 8.463,87 | 457,12 | 2.079,01 |

**VALOR A SER PAGO R$** [redacted]

quatrocentos e cinquenta e sete reais e doze centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 18/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 27/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | transf | |
| | | | |

B: 001
A: 0111-2
CIC: 28370-3

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO.

NOME
CNPJ/CPF

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
**Rua Jonas Alves Costa, 559**
**CNPJ : 45353315/0001-50**



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 18/09/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01441/17** | 18/09/2017 | 20/09/2017 |

Fornecedor: MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI COD: 3543
Endereço: RUA SAO BENTO Nº: 2327 CNPJ: 13.046.855/0001-03
MIRASSOL

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 009.000.714 | PAPEL LENCOL 70X50 C/ 1 | RL | 20 | 6,20 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 3.001.404 | PORTA AGULHA 16CM | CX | 2 | 21,56 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.051.029 | SERINGA DESC.01ML INS C/AG 08X0,33 C/100UN | CX | 6 | 34,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 035.000.055 | TUBO COLETA SANGUE VERMELHO 04ML C/100 | CX | 2 | 43,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 457,12 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

RECEBEMOS DE MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.
EMISSÃO: 20/09/2017 DESTINATÁRIO: MUNICIPIO DE JERIQUARA

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | MUNICIPIO DE JERIQUARA<br>Total NF: 457,12 |
|---|---|---|
| | | |

**NF-e**
**Nº: 61317 SÉRIE: 1**
**FOLHA: 1/1**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI**
Rua Sao Bento, 2327
Bairro: Centro
15130-000 Mirassol - SP
mirassolmednfe@terra.com.br
Fone: (17)3242-1509
Fax: (17)3242-1509

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA [1]
1 - SAÍDA

**Nº 61.317**
**SÉRIE: 1**
**FOLHA: 1/1**

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3517.0913.0468.5500.0103.5500.1000.0613.1710.0488.3970

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DADOS DA NF-e
135170607033975 - 20/09/2017 16:04:33

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| 5102 VENDA DENTRO DO ESTADO 5405 VENDA C SUBSTITU | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| 451.039.440.113 | | 13.046.855/0001-03 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| MUNICIPIO DE JERIQUARA | | | 45.353.315/0001-50 | 20/09/2017 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
| RU ONAS ALVES COSTA, 559 | | CENTRO | 14450-000 | 20/09/2017 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
| Jeriquara | (16)3134-1205 | SP | | 15:56:40 |

**FATURA/DUPLICATAS**
11/10/2017 - 457,12

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 129,12 | 23,24 | 0,00 | 0,00 | 457,12 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 457,12 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>0-EMITENTE<br>1-DESTINATARIO | CÓDIGO ANNT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDIC | 0 | | | | 13.046.855/0001-03 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| Rua São Bento, 2327 | MIRASSOL | SP | 451.039.440.113 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | | | | 0,0000 | 0,0000 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO NCM/S | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | CST CFOP | UNID | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VLR. DESC UNIT /PERC. | VALOR TOTAL | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS/ST. Cobrável | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17338<br>48183000 | PAPEL LENCOL 70CM X 50MT BRANCO (100% FIBRA CELUL.)// | 060<br>5405 | RL | 20,0000 | 6,2000 | 0,0000<br>0,0000 % | 124,00 | 0,00 | 0,00<br>0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3276<br>90[illegible]99 | PORTA AGULHA MAYO HEGAR 16 CM<br>Lote: 137-M - 31/12/21 Qtde: 2.00 | 000<br>5102 | UN | 2,0000 | 21,5600 | 0,0000<br>0,0000 % | 43,12 | 43,12 | 7,76<br>0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| [illegible]<br>90183111 | SERINGA DESC. 01ML INS. C/AG. 08X0,30 C/ 100 UN//<br>Lote: 63117061 - 30/06/22 Qtde: 6.00 / CEST: 13.014.00 | 260<br>5405 | CX | 6,0000 | 34,0000 | 0,0000<br>0,0000 % | 204,00 | 0,00 | 0,00<br>0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 16313<br>90183999 | TUBO COL. SANGUE 04,0 ML VERMELHO PLAST. C/ 100 UN SILICONIZADO//<br>Lote: 716G30285 - 31/10/17 Qtde: 2.00 | 200<br>5102 | CX | 2,0000 | 43,0000 | 0,0000<br>0,0000 % | 86,00 | 86,00 | 15,48<br>0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BANCO DO BRASIL MIRASSOL AG. 0111-2 C/C 28370-3 / PREZADO CLIENTE - QUALQUER DIVERGENCIA EM RELACAO A ESTE PEDIDO SERAO ACEITAS RECLAMACOES EM ATE 24 HS. / of 161-17 PREGAO 24/17 / Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria conforme decreto ei 52.515 -Art.313-A do RICMS/00 / / Pedidos de Venda: 56327 Tributo aproximado R$: 67,94 Federal R$: 62,60 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.
Em, 20/09/2017

OUROWEB® - WWW.CUSTOMSOFTWARE.COM.BR

27/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 16:04:01
694906949 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-JERIQUA-FNS BLATB
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 5.088-1

DATA DA TRANSFERENCIA 27/09/2017
NR. DOCUMENTO 660.111.000.028.370
VALOR TOTAL 457,12
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MIRASSOL MED COMERCIO
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 28.370-3
NR. DOCUMENTO 666.949.000.005.088

NR.AUTENTICACAO 0.4AB.B35.5E6.ED0.9A1

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

**ORDEM DE PAGAMENTO**



ORDEM DE PAGAMENTO 03997

DATA: 18/09/2017 VENCTO:27/09/2017 PAGTO: 27/09/2017
Credor..: MIRASSOL MED. COMERCIO DE MEDICAI CNPJ: 13.046.855/0001-03 Cod: 3543
Endereço: RUA SAO BENTO
Cidade..: MIRASSOL CEP: 15130-000
**Discriminação..:**
REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MATERIAL DE CONSUMO PARA A SAUDE.

Valor **457,12**
(quatrocentos e cinquenta e sete reais e doze centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 457,12**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4559 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2082.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 457,12 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 457,12 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 457,12 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 457,12 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 457,12**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | TRANSF | 457,12 |
| TOTAL. . . | | | R$ 457,12 |

Despesa paga em 27/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome:__________
CGC/CPF:__________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**3408**

| NOTA DE EMPENHO Nº 3408 | FICHA: 122 | DATA: 17/07/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO DISPENSA | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 10/08/2017 |
|---|---|---|

NOME SOMEDICA CIRUGICA RIO PRETO EIRELI EPP — 17.581.504/0001-45 — CÓDIGO 4077

ENDEREÇO

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE TIRAS REAGENTES PARA REALIZAÇÃO DE GLICOSIMETRIA E LANCETAS DE PONTA TRIFACETADA E SILICONIZADA.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario | **SOMA** **1.844,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.35 | MATERIAL LABORATORIAL |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 315.816,25 | 1.844,00 | 182.339,75 |

**VALOR A SER PAGO R$** 1.844,00

um mil, oitocentos e quarenta e quatro reais **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 17/07/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 13/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106.321-6 | Transf. | |
| | | | |

B: 341
Ag: 0045
C/C: 59009-8

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME:
CNPJ/CPF:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
**Rua Jonas Alves Costa, 559**
**CNPJ : 45353315/0001-50**



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 17/07/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01036/17** | 17/07/2017 | 19/07/2017 |

Fornecedor SOMEDICA CIRUGICA RIO PRETO EIRELI EPP COD: 4077
Endereço: Nº: CNPJ: 17.581.504/0001-45

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 035.000.130 | FITA ACCUCHEK ACTIVE GLICOSE CX C/50 FITAS | CX | 40 | 32,50 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 035.000.131 | LANCETAS MEDISAFE SOLO 28G CX 200UN | CX | 8 | 68,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 1.844,00 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SOMÉDICA

SOMEDICA CIRURGICA RIO PRETO EIRELI ME
AVENIDA DR. JANIO QUADROS, 200
DIST IND.DR.ULISSES DA SILVEIRA GUIMARAES
SAO JOSE DO RIO PRETO - SP - 15092-602
Telefone/Fax: (17) 2139-3090 - Email: faturamento@somedica.com.br

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

N° 000.000.145
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
3517 0717 5815 0400 0145 5500 1000 0001 4511 3725 4104

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA | 135170454379223 19/07/2017 10:06:49 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 647645670117 | | 17.581.504/0001-45 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| MUNICIPIO DE JERIQUARA | | | 45.353.315/0001-50 | 19/07/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| JOANA ALVES COSTA, 559 | CENTRO | | 14450-000 | 19/07/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE/FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAIDA** |
| JERIQUARA | SP | (16) 3134-8700 | | 10:05:51 |

**FATURA/DUPLICATA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 145 - 1 | 18/08/2017 | 1.844,00 | | | | | | |

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR DO PIS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.844,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACES. | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR DO COFINS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.844,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE | (0) Emitente | | | | 15.066.184/0001-60 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895 | SAOJOSEDORIOPRETO | SP | 647598751114 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | | ROCHE DIAGNOSTICA | | 0,00 | 0,00 |

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | O CST | CFOP | UN | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | FITA ACCUCHEK ACTIVE GLICOSE CX C/50 FITAS T. MIC-ROCHE DIAGNOSTICA<br>VLR. APROX. DOS TRIBUTOS R$ 0,00 \| Fab: 01/10/2016 - Val: 30/10/2018 - 24671431: 40,00 | 38220090 | 7102 | 5102 | cx | 40 | 32,50 | 1.300,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 22 | LANCETAS MEDISAFE SOLO 28 G CX 200 UN - TKL<br>VLR. APROX. DOS TRIBUTOS R$ 0,00 \| Fab: 01/12/2016 - Val: 30/11/2021 - W2R644L2: 8,00 | 90183999 | 2102 | 5102 | cx | 8 | 68,00 | 544,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ORDEM DE FORNECIMENTO 114/2017;- -

RESERVADO AO FISCO
Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.
Em, 19/07/2017

RECEBEMOS DE SOMEDICA CIRURGICA RIO PRETO EIRELI ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NF-E INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 19/07/2017
VALOR TOTAL: R$ 1.844,00 DESTINATARIO: MUNICIPIO DE JERIQUARA - JOANA ALVES COSTA, 559 - CENTRO, JERIQUARA - SP

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | CONTROLE INTERNO |
|---|---|---|
| | | |

NF-e
N° 000.000.145
SÉRIE 1

13/09/2017 16:33:55

Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.54
6949306949 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : PM JERIQUARA -FUS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0045-0 - SAO JOSE DO RIO PRETO SP
CONTA: 59.009-8

FAVORECIDO: SOMEDICA CIRURGICA RIO PRETO EIRELI
CPF/CNPJ: 17.581.504/0001-45
VALOR: R$ 1.844,00
DEBITO EM: 13/09/2017

DOCUMENTO: 091301
AUTENTICACAO SISBB: 5.351.89E.5C8.00A.519

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03837

DATA: 17/07/2017 VENCTO:13/09/2017 PAGTO: 13/09/2017
Credor..: SOMEDICA CIRUGICA RIO PRETO EIRE. CNPJ: 17.581.504/0001-45 Cod: 4077
Endereço:
Cidade..: CEP:

**Discriminação..:**
REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE TIRAS REAGENTES PARA REALIZAÇÃO DE GLICOSIMETRIA E LANCETAS DE PONTA TRIFACETADA E SILICONIZADA.

Valor **1.844,00**
(um mil, oitocentos e quarenta e quatro reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 1.844,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3408 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 1.844,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.844,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 1.844,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.844,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 1.844,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 1.844,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 1.844,00 |

Despesa paga em 13/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:________________ Nome: ________________
CGC/CPF: ________________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**
**4801**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOTA DE EMPENHO Nº **4801** | FICHA: 124 | DATA: 29/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº: |

| | | |
|---|---|---|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 29/09/2017 |

NOME: BANCO DO BRASIL — 00.000.000/2927-02 — CÓDIGO: 306
ENDEREÇO: AV: NELSON RIBEIRO — JERIQUARA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO DE SERVIÇOS BANCARIOS.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario **SOMA** | **159,80** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.39.81 | SERVIÇOS BANCÁRIOS |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 300.000,00 | 97.554,58 | 159,80 | 202.285,62 |

**VALOR A SER PAGO R$** **159,80**

cento e cinquenta e nove reais e oitenta centavos ******************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 29/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 29/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | debito | |
| | | | |

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO.

NOME:
CNPJ/CPF:

Plano Contas 312101 Recurso SAUDESC Banco 001 Conta 106121-6

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Saldo em 31/08/2017 conforme extrato bancario | | | | 48.424,28 |
| DEDUZIR - débitos contabilizados e não correspondidos pelo banco. (Cheques emitidos e não apresentados) | | | | |
| 15/03/2016 | TRANSF | HELIO PINTO DE CARVALHO | 155,00 | |
| 29/07/2016 | TRANSF | Transferencia de valores. | 155,00 | |
| | | | | 310,00 |
| ADICIONAR- importancias debitadas pelo banco e não contabilizadas.(Avisos de Débito - despesas Bancárias) | | | | |
| 31/08/2017 | TARIFA | TARIFA DOC/ TED ELETRONICO | 159,80 | |
| | | | | 159,80 |
| DEDUZIR- importancias creditadas pelo banco e não contabilizadas.(Depósitos etc) | | | | |
| 31/08/2017 | REND | REND APLIC FINANCEIRA | 75,90 | |
| | | | | 75,90 |
| Saldo em 31/08/2017 de acordo com a contabilidade | | | | 48.198,18 |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017
**ORDEM DE PAGAMENTO** 

ORDEM DE PAGAMENTO 04112

DATA: 29/09/2017 VENCTO:29/09/2017 PAGTO: 29/09/2017
Credor..: BANCO DO BRASIL CNPJ: 00.000.000/2927-02 Cod: 306
Endereço: AV: NELSON RIBEIRO
Cidade..: JERIQUARA CEP: 14450-000
**Discriminação..:**
REFERENTE PAGAMENTO DE SERVIÇOS BANCARIOS.

Valor **159,80**
(cento e cinquenta e nove reais e oitenta centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 159,80**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4801 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.39.00 | R$ 159,80 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 159,80 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 159,80 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 159,80 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 159,80**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | DEBITO | 159,80 |
| TOTAL. . . | | | R$ 159,80 |

Despesa paga em 29/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4020**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4020 | FICHA 122 | DATA 18/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO 000025/17 | PREGÃO PRESENCIAL 0024/17 | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 19/09/2017 |
|---|---|---|---|

NOME MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI — 13.046.855/0001-03 — CODIGO 3543
ENDEREÇO RUA SAO BENTO — MIRASSOL

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MATERIAL DE CONSUMO PARA A SAUDE.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |

OR - Ordinario — **SOMA** 878,74

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.35 | MATERIAL LABORATORIAL |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 456.084,42 | 878,74 | 43.036,84 |

**VALOR A SER PAGO R$** **878,74**

oitocentos e setenta e oito reais e setenta e quatro centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 18/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa, CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves, ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 19/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | transf | |
| | | | |

B: 001
A: 0111-2
c/c. 28370-3

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 18/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01261/17** | 18/08/2017 | 21/08/2017 |

Fornecedor: MIRASSOL MED. COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI COD: 3543
Endereço: RUA SAO BENTO Nº 2327 CNPJ: 13.046.855/0001-03
MIRASSOL

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 616.001.314 | PAPEL LENÇOL 70X50 ECO BRANCO | | 20 | 6,20 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 036.011.006 | APARELHO DE PRESSAO DIGITAL AUTOM.DE PULSO | PC | 2 | 93,97 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 51.029 | SERINGA DESC.01ML INS C/AG 08X0,33 C/100UN | CX | 4 | 34,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 035.000.055 | TUBO COLETA SANGUE VERMELHO 04ML C/100 | CX | 2 | 43,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 035.000.054 | TUBO COLETA SANGUE CINZA 4ML C/100 | CX | 2 | 43,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.284.015 | TUBO COL SANGUE 04 0ML ROXO PLAST C/100UN | CX | 2 | 41,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 616.001.222 | PORTA AGULHA MAYO HEGAR 15CM | UND | 5 | 21,56 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 016.059.022 | TESOURA IRIS CURVA 12CM | UN | 5 | 13,80 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 878,74 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI**

Rua Sao Bento, 2327
Bairro: Centro
15130-000 Mirassol - SP
mirassolmednfe@terra.com.br
Fone: (17)3242-1509
Fax: (17)3242-1509

Med

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 60.509**
**SÉRIE: 1**
**FOLHA: 1/1**

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3517.0813.0468.5500.0103.5500.1000.0605.0910.0485.3967

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DADOS DA NF-e
135170533645893 - 21/08/2017 15:37:34

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| 5102 VENDA DENTRO DO ESTADO 5405 VENDA C SUBSTITU | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTARIO | CNPJ |
| 451.039.440 113 | | 13.046.855/0001-03 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| MUNICIPIO DE JERIQUARA | | | | 45.353.315/0001-50 | 21/08/2017 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO/DISTRITO | | CEP | DATA DA SAÍDA |
| RUA JONAS ALVES COSTA, 559 | | CENTRO | | 14450-000 | 21/08/2017 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA DA SAÍDA |
| Jeriquara | (16)3134-1205 | SP | | | 15:33:57 |

FATURA(S) PLICATAS
11/09/2017 - 878,74

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 742,74 | 133,69 | 0,00 | 0,00 | 878,74 |

| VR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 878,74 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO | CÓDIGO ANNT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E T | 0 | | | | 15.066.184/0001-60 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA, 895 | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | SP | 647.598.751.114 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | | | | 2,5700 | 2,5700 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO SCOMS | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | CST CFOP | UNID | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VLR. DESC UNIT /PERC | VALOR TOTAL | BASE CALC ICMS | VALOR ICMS/ST Cobravel | VALOR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8880 | PAPEL TOALHA INTERFOLHA 20CM X 20CM BRANCO<br>Lote BSTB... Val: 07/22 Qtde: 20,00 | 060<br>5102 | RL | 20,0000 | 6,2000 | 0,0000<br>0,0000 % | 124,00 | 124,00 | 22,32<br>0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 13... | APARELHO DE PRESSAO DIGITAL AUTOM DE PULSO<br>PREMIUM LUP 2... | 200<br>5102 | PÇ | 2,0000 | 93,9700 | 0,0000<br>0,0000 % | 187,94 | 187,94 | 33,83<br>0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 1... | SERINGA DESCARTAVEL INSULINA 0,5X0,30 C/100 UN<br>Lote ...Val: ...Qtde: 4,00 CEST: 13.004.00 | 260<br>5405 | CX | 4,0000 | 34,0000 | 0,0000<br>0,0000 % | 136,00 | 0,00 | 0,00<br>0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 26... | TUBO COLETA SANGUE EDTA K2 VERMELHO PLAST C/100 UN<br>SOLICITADO<br>Lote: ...Val: 31/10/2... Qtde: 2,00 | 200<br>5102 | CX | 2,0000 | 43,0000 | 0,0000<br>0,0000 % | 86,00 | 86,00 | 15,48<br>0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 26324 | TUBO COLETA SANGUE EDTA CINZA PLAST C/100 UN<br>FLUORETO + EDTA K3<br>Lote: 660 to ...Val: 18 Qtde: 2,00 | 000<br>5102 | CX | 2,0000 | 43,0000 | 0,0000<br>0,0000 % | 86,00 | 86,00 | 15,48<br>0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 26... | TUBO COLETA SANGUE EDTA K2 ROXO C/100 UN EDTA K2<br>Lote: 677 L... Val: 31/10/... Qtde: 2,00 | 000<br>5102 | CX | 2,0000 | 41,0000 | 0,0000<br>0,0000 % | 82,00 | 82,00 | 14,76<br>0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 12958 | PORTA AGULHA MAYO HEGAR 15 CM | 200<br>5102 | PÇ | 5,0000 | 21,5600 | 0,0000<br>0,0000 % | 107,80 | 107,80 | 19,40<br>0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 1... | TESOURA GOSSET CURVA 15 CM<br>Lote: 1185... Val: 22/2... Qtde: 5,00 | 000<br>5102 | PÇ | 5,0000 | 13,8000 | 0,0000<br>0,0000 % | 69,00 | 69,00 | 12,42<br>0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| BANCO DO BRASIL AGENCIA: 0113-2 C/C 28379-3 - PREZADO CLIENTE - QUALQUER DIVERGENCIA EM RELACAO A ESTE PEDIDO SERAO ACEITAS RECLAMACOES EM ATE 2 DIAS. TOT 140.17 - Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria conforme decreto lei 52.515 -Art.313-A do RICMS/00 - Pedidos de Venda: 55359 Tributo aproximado R$: 155,53 Federal R$: 131,30 Estadual Fonte: IBPT - Lote:09170/16 | Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.<br>Em, 21 / 08 / 2017 |

© PROWEB © 2 - WWW.CUSTOMIZEPRAREE.COM.BR

```
19/09/2017    -  BANCO  DO  BRASIL  -    13:16:43
694906949           SEGUNDA VIA                0003
         COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3           CONTA:         106.121-6
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   19/09/2017
NR. DOCUMENTO                 660.111.000.028.370
VALOR TOTAL                                878,74
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MIRASSOL MED COMERCIO
AGENCIA: 0111-2           CONTA:          28.370-3
NR. DOCUMENTO                 666.949.000.106.121
================================================
NR.AUTENTICACAO             4.B49.D9A.31D.F48.37F
```

Transação efetuada com sucesso por JB515593 EDER LUIZ CARVALHO GONCALVES.

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03924

DATA: 18/08/2017 VENCTO:19/09/2017 PAGTO: 19/09/2017
Credor..: MIRASSOL MED. COMERCIO DE MEDICAI CNPJ: 13.046.855/0001-03 Cod: 3543
Endereço: RUA SAO BENTO
Cidade..: MIRASSOL CEP: 15130-000

**Discriminação..:**
REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MATERIAL DE CONSUMO PARA A SAUDE.

Valor **878,74**
(oitocentos e setenta e oito reais e setenta e quatro centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 878,74**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4020 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 878,74 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 878,74 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 878,74 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 878,74 |

Despesa Liquida: . . . . . . . . **R$ 878,74**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 878,74 |
| TOTAL. . . | | | R$ 878,74 |

Despesa paga em 19/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ____________________ Nome: ____________________
CGC/CPF: ____________________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**3972**

| NOTA DE EMPENHO Nº 3972 | FICHA 122 | DATA 14/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO 000025/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0024/17 | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 12/09/2017 |
|---|---|---|---|---|

NOME MIRASSOL MED. COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI — 13.046.855/0001-03 — CODIGO 3543
ENDEREÇO RUA SAO BENTO — MIRASSOL

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **390,90** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 452.723,60 | 390,90 | 46.885,50 |

**VALOR A SER PAGO R$** **390,90**

trezentos e noventa reais e noventa centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 14/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa — CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves — ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 19/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | transf | |
| | | | |

B: 001
A: 0111-2
CIC: 28370-3

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

# PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 14/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01245/17** | 14/08/2017 | 16/08/2017 |

Fornecedor: MIRASSOL MED. COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI COD: 3543
Endereço: RUA SAO BENTO Nº 2327 CNPJ: 13.046.855/0001-03
MIRASSOL

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 009.127.005 | CEFACLOR 250 MG/5ML | UN | 10 | 25.79 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.319.001 | ESOMEPRAZOL MAGNESIO 40MG 28 CPR | UN | 5 | 26.60 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 390.90 |

Reserva(s)
Empenho(s)

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

RECEBEMOS DE MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.
EMISSÃO: 16/08/2017 DESTINATÁRIO: MUNICIPIO DE JERIQUARA

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | MUNICIPIO DE JERIQUARA<br>Total NF: 390,90 |
|---|---|---|
| | | |

**NF-e**
**Nº: 60345 SÉRIE: 1**
**FOLHA: 1/1**

Mirassol Med

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI**
Rua Sao Bento, 2327
Bairro: Centro
15130-000 Mirassol - SP
mirassolmednfe@terra.com.br
Fone: (17)3242-1509
Fax: (17)3242-1509

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 60.345**
**SÉRIE: 1**
**FOLHA: 1/1**

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3517.0813.0468.5500.0103.5500.1000.0603.4510.0484.8632

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DADOS DA NF-e
135170523695961 - 16/08/2017 17:21:35

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| 5405 VENDA C SUBSTITUICAO DENTRO DO ESTADO | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| 451.039.440.113 | | 13.046.855/0001-03 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| MUNICIPIO DE JERIQUARA | | | 45.353.315/0001-50 | 16/08/2017 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
| RUA JONAS ALVES COSTA, 559 | | CENTRO | 14450-000 | 16/08/2017 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
| Jeriquara | (16)3134-1205 | SP | | 17:10:09 |

**FATURA/DUPLICATAS**
06/09/2017 - 390,90

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 390,90 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 390,90 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>0-EMITENTE<br>1-DESTINATÁRIO | CÓDIGO ANNT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E T | 0 | | | | 15.066.184/0001-60 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA, 895 | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | SP | 647.598.751.114 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | 0,1750 | 0,1750 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO NCM/SH | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | CST CFOP | UNID | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VLR. DESC UNIT /PERC | VALOR TOTAL | BASE CALC ICMS | VALOR ICMS/ST Cobrável | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11466<br>30032052 | (+) CEFACLOR 250 MG/5 ML SUSP. FR. 100 ML (1)/<br>Lote: 971500 - 30/06/19 Qtde: 10.00 PMC: 58.59<br>Lista: I (ANTIMICROBIANOS) / CEST: 13.002.00 | 360<br>5405 | FR | 10,0000 | 25,7900 | 0,0000<br>0,0000 % | 257,90 | 0,00 | 0,00<br>0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 13151<br>30049069 | (+) ESOMEPRAZOL 40 MG C/ 28 CP/<br>Lote: 879748 - 30/06/18 Qtde: 5.00 PMC: 188.99 / CEST:<br>13.002.00 | 060<br>5405 | CX | 5,0000 | 26,6000 | 0,0000<br>0,0000 % | 133,00 | 0,00 | 0,00<br>0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| BANCO DO BRASIL MIRASSOL AG. 0111-2 C/C 28370-3 / PREZADO CLIENTE - QUALQUER DIVERGENCIA EM RELACAO A ESTE PEDIDO SERAO ACEITAS RECLAMACOES EM ATE 24 HS. / of 119-17 / Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria conforme decreto lei 52.515 - Art.313-A do RICMS/00 / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. TOTAL DE ITENS ISENTOS DE PIS/COFINS R$ 390.90 / Pedidos de Venda: 55666 Tributo aproximado R$: 52,58 Federal R$: 18,05 Estadual Fonte: IBPT / | Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.<br>Em, 16/08/2017 |

OUROWEB® - WWW.CUSTOMSOFTWARE.COM.BR

19/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 13:16:43
694906949 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

DATA DA TRANSFERENCIA 19/09/2017
NR. DOCUMENTO 660.111.000.028.370
VALOR TOTAL 390,90
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MIRASSOL MED COMERCIO
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 28.370-3
NR. DOCUMENTO 666.949.000.106.121

NR.AUTENTICACAO 5.E3F.590.279.F0C.CDD

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03923

DATA: 14/08/2017 VENCTO:19/09/2017 PAGTO: 19/09/2017
Credor..: MIRASSOL MED. COMERCIO DE MEDICA CNPJ: 13.046.855/0001-03 Cod: 3543
Endereço: RUA SAO BENTO
Cidade..: MIRASSOL CEP: 15130-000

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.

Valor **390,90**
(trezentos e noventa reais e noventa centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 390,90**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3972 / 1 | OR | 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 390,90 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 390,90 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 390,90 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 390,90 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 390,90**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 390,90 |
| TOTAL. . . | | | R$ 390,90 |

Despesa paga em 19/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**3901**

| NOTA DE EMPENHO Nº 3901 | FICHA: 122 | DATA: 09/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: 000010/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0010/17 | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO: 12/09/2017 |
|---|---|---|---|---|

NOME: LUMAR COM PROD FARMACEUT LTDA — 49.228.695/0001-52 — CÓDIGO: 81

ENDEREÇO: Rua Libero Badaro, 1399 — FRANCA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **108,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 441.983,99 | 108,00 | 57 908,01 |

**VALOR A SER PAGO R$** **108,00**

cento e oito reais **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 09/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 19/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106126-6 | transf | |
| | | | |

B: 001
A: 6520-X
C/C: 104069-3

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
**Rua Jonas Alves Costa, 559**
**CNPJ : 45353315/0001-50**



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 09/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01224/17** | 09/08/2017 | 11/08/2017 |

Fornecedor LUMAR COM PROD FARMACEUT LTDA COD: 81
Endereço: Rua Libero Badaro, 1399 Nº: CNPJ: 49.228.695/0001-52
FRANCA

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 009.438.002 | DIAMICRON MR GLICAZIDA 30MG 30CP | CX | 10 | 10,80 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| | TOTAL PEDIDO | | | | | 108,00 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

Recebemos de LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA os produtos constantes da Nota Fiscal indicada ao lado
Emissão: 11/08/2017 DEST./REM.: Prefeitura Municipal de Jeriquara - Valor Total: 108,00

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº: 149041**
**SÉRIE: 0**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS**
AV. WILSON BEGO 745
FRANCA - SP - Fone: 1637211102

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº: 149041**
**SÉRIE: 0 FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
3517 0849 2286 9500 0152 5500 0000 1490 4111 5248 1135

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDA | | 135170512698881 11/08/2017 15:47:19 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 310049440111 | | 49.228.695/0001-52 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| Prefeitura Municipal de Jeriquara | | | 45.353.315/0001-50 | 11/08/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO** | | **CEP** | **DATA DE SAIDA** |
| Rua Jonas Alves Costa, 559,0000 | Centro | | 14450-000 | 11/08/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **ESTADO** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE SAÍDA** |
| Jeriquara | (16)3134-8700 | SP | | |

**FATURA / DUPLICATAS**

| Número | Vencto | Valor |
|---|---|---|
| 546191 | 17/2/10/0 | 108 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 108.00 | 19.44 | 0.00 | 0.00 | 108.00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 108.00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE, 1-DESTINATÁRIO) | CODIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Caixas | | | 1 | 0 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| COD PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 029324 | DIAMICRON MRGLICAZIDA30MG 30CP<br>Lote: 3008277 Qtde: 10 Venc: 31/05/2020 | 30039089 | 000 | 5102 | CX | 10.00 | 10.80 | 108.00 | 0.00 | 108.00 | 19.44 | 0.00 | 18.00 | 0.00 |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Usta Positiva 108,00<br>Televendas LUMAR - LICITACAO - Conferente Vera - End. Conf. B<br>Local Entrega Praca Sao Sebastiao, n 100 Bairro Centro CEP 14450000<br>BANCO DO BRASIL AG. 6520-X C/C. 104069-3<br>PREGAO N 030/2017-1 O.F. N 134/2017 PROC. N 34/2017 | Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.<br>Em, 11 / 08 / 2017 |



Desenvolvido por Eficaz Consultores - www.eficazconsultores.com.br

19/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 13:16:42
694906949 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

| | |
|---|---|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 19/09/2017 |
| NR. DOCUMENTO | 666.520.000.104.069 |
| VALOR TOTAL | 108,00 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUMAR COM PROD FARM
AGENCIA: 6520-X CONTA: 104.069-3
NR. DOCUMENTO 666.949.000.106.121

NR.AUTENTICACAO 9.408.DC1.1B5.116.2CC

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03921

DATA: 09/08/2017 VENCTO:19/09/2017 PAGTO: 19/09/2017
Credor..: LUMAR COM PROD FARMACEUT LTDA CNPJ: 49.228.695/0001-52 Cod: 81
Endereço: Rua Libero Badaro, 1399
Cidade..: FRANCA CEP: 14400-570

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.

Valor **108,00**
(cento e oito reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 108,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3901 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 108,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 108,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 108,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 108,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 108,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 108,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 108,00 |

Despesa paga em 19/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

NOTA DE EMPENHO
4299

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOTA DE EMPENHO Nº 4299 | FICHA 123 | DATA 01/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
| LICITAÇÃO: DISPENSA | | DOCUMENTO | VENCIMENTO 06/09/2017 |

NOME ELEINIS GAINZA LOPEZ — 083.021.221-30 — CODIGO 4257
ENDEREÇO RUA JONAS ALVES COSTA — JERIQUARA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO DE AJUDA DE CUSTO/PROGRAMA MAIS MEDICO.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **2.000,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.36.99 | OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATE A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 130.000,00 | 34 320,23 | 2.000,00 | 93.679,77 |

**VALOR A SER PAGO R$** **2.000,00**
dois mil reais ****************************************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 01/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa, CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves, ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 06/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | Transf | |
| | | | |

B: 001
A: 1003-0
CC: 56426-5

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

06/09/2017 15:47:33

## Emissão de comprovantes

06/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 15:47:25
694906949 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

DATA DA TRANSFERENCIA 06/09/2017
NR. DOCUMENTO 661.003.000.056.426
VALOR TOTAL 2.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELEINIS GAINZA LOPEZ
AGENCIA: 1003-0 CONTA: 56.426-5
NR. DOCUMENTO 666.949.000.106.121

NR.AUTENTICACAO 2.FF3.827.388.9E3.15D

Transação efetuada com sucesso por: JB515593 EDER LUIZ CARVALHO GONCALVES.

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03682

DATA: 01/09/2017 VENCTO:06/09/2017 PAGTO: 06/09/2017
Credor..: ELEINIS GAINZA LOPEZ CNPJ: 083.021.221-30 Cod: 4257
Endereço: RUA JONAS ALVES COSTA
Cidade..: JERIQUARA CEP: 14450-000

**Discriminação..:**
REFERENTE PAGAMENTO DE AJUDA DE CUSTO/PROGRAMA MAIS MEDICO.

Valor **2.000,00**
(dois mil reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 2.000,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4299 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.36.00 | R$ 2.000,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 2.000,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 2.000,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 2.000,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 2.000,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 2.000,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 2.000,00 |

Despesa paga em 06/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________________ Nome: ________________
CGC/CPF: ________________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4550**

| NOTA DE EMPENHO Nº **4550** | FICHA 132 | DATA 15/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO DISPENSA | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 10/10/2017 |
|---|---|---|

NOME MARCO ANTONIO DUARTE — 17.626.839/0001-32 — CODIGO 4295
ENDEREÇO DO CARMO — UBERABA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO DE SERVIÇO DE REVISÃO PREVENTIVA EM APARELHOS DE FISIOTERAPIA.<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>005 VIGILÂNCIA EM SAÚDE | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **900,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.39.99 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA |
| 10.301 0150 2087 0000 | Manutenção da Vigilância em Saúde |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 20.000,00 | 6.193,15 | 900,00 | 12 906 85 |

**VALOR A SER PAGO R$** **900,00**

novecentos reais **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 15/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa — CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves — ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 27/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5090-3 | Transf | |
| | | | |

D: 001
A: 001 5 9
CC: 5020 5-7

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

**Prefeitura Municipal de Uberaba**
**Secretaria Municipal de Finanças**
**Central Tributária - ISSQN**
**R. Dom Luiz Maria de Santana, 141 - Mercês CEP: 38061-080 Fone: (34) 3318-2000**

**Nota: 2017000**
**00000020**
**Código Verificação**
EC5P-GC3D

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

| Emissão (Horário de Brasília) | Período de Competência | Município de Prestação do Serviço |
|---|---|---|
| **18/09/2017 10:51** | **9/2017** | **Uberaba - MG** |

| Reg. Especial Tributação | Natureza da Operação |
|---|---|
| **Nenhum** | **Tributação no município de Uberaba** |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **MARCO ANTONIO DUARTE**
CPF/CNPJ: **17.626.839/0001-32**

| Inscrição Municipal | Fone/Fax | Simples Nacional | Incentivador Cultural | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **22751** | (34)99972-7188 | Sim | Não | odontomad79@hotmail.com |

Endereço: DO CARMO, 30 Bairro ABADIA CEP 38025-000 Uberaba - MG

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **MUNICIPIO DE JERIQUARA**
CPF/CNPJ: **45.353.315/0001-50**

| ção Municipal | Fone/Fax | E-mail |
|---|---|---|
| | | saude@jeriguara.spgov.br |

Endereço: R JONAS ALVES COSTA, 559 Bairro Centro CEP 14450-000 Jeriquara - SP

Código Tributação Município: 3101-Serviços técnicos em edificações, eletrônica, eletrotécnica, mecânica, telecomunicações e congêneres.

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REVISÃO PREVENTIVA EM DOIS APARELHO DE FISIOTERAPIA SENDO UM ULTRASSOM E UM TENS
VALOR DO SERVIÇO R$ 900,00
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO AVISTA
CONTA PARA DEPOSITO:
BANCO DO BRASIL AG 0015-9 C/C 50205-7 UBERABA MG

## RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS (R$) | COFINS (R$) | INSS (R$) | IR (R$) | CSLL (R$) | Outras Retenções (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

## VALORES

| Valor dos Serviços (R$) | Deduções (R$) | Desconto Incondicionado (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| 900,00 | 0,00 | 0,00 | 900,00 | 2,00 |

| ISS (R$) | ISS Retido (R$) | Desconto Condicionado (R$) | Valor Líquido (R$) | **Valor Total da Nota (R$)** |
|---|---|---|---|---|
| 18,00 | 0,00 | 0,00 | 900,00 | **900,00** |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

**TRIB. APROX.: R$121,05 FEDERAL E R$27,99 MUNICIPAL. FONTE: IBPT M2L5P8.**

**CONTRIBUINTE ME, EPP OU MEI/SIMPLES NACIONAL.**

**PROG. INCENTIVO A CIDADANIA, COM CRÉDITO AO TOMADOR/LC MUN 422/09 E DEC 1001/10.**

Declaro que o serviço a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.
Em 18/09/2017

18/09/2017 10:51:31

Ficha 132

27/09/2017 16:02:08

## Emissão de comprovantes

27/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 16:02:04
694906949 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-JERIQUA-FNS BLVGS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 5.090-3

DATA DA TRANSFERENCIA 27/09/2017
NR. DOCUMENTO 660.015.000.050.205
VALOR TOTAL 900,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: M ANTONIO DUARTE ODON MAD
AGENCIA: 0015-9 CONTA: 50.205-7
NR. DOCUMENTO 666.949.000.005.090

NR.AUTENTICACAO 3.46B.7AB.09C.595.2D9

Transação efetuada com sucesso por: J6425383 JULIANA SARRETA LUCINDO.

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03990

DATA: 15/09/2017 VENCTO:27/09/2017 PAGTO: 27/09/2017
Credor..: MARCO ANTONIO DUARTE CNPJ: 17.626.839/0001-32 Cod: 4295
Endereço: DO CARMO
Cidade..: UBERABA CEP: 38025-000

**Discriminação..:**
REFERENTE PAGAMENTO DE SERVIÇO DE REVISÃO PREVENTIVA EM APARELHOS DE FISIOTE RAPIA.

Valor **900,00**
(novecentos reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 900,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4550 / | 1 | OR | 020410 10.301.0150.2087.0000 | 3.3.90.39.00 | R$ 900,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 900,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 900,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 900,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 900,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5090-3 | TRANSF | 900,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 900,00 |

Despesa paga em 27/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4358**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4358 | FICHA 124 | DATA 04/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO 000049/15 | PREGÃO PRESENCIAL 0039/15 | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 12/09/2017 |
|---|---|---|---|

NOME HAMILTON AMBROZIO DA SILVA& CIA LTDA — 09.658 884/0001-40 — CODIGO 2908

ENDEREÇO R RUI BARBOSA — SAO JOSE DA BELA VISTA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO DE SERVIÇO DE INTERNET<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |

OR - Ordinario — **SOMA** 320,00

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.39.99 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA |
| 10.301.0150.2085 0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 300.000,00 | 92 755,96 | 320,00 | 206 924 04 |

**VALOR A SER PAGO R$** **320,00**

trezentos e vinte reais **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 04/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 12/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | transf | 307,20 |

B: 756
A: 3210
OG. 122734

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

MUNICÍPIO DE **SÃO JOSÉ DA BELA VISTA**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-E

Setor Tributário

Rua Major João Soares, nº 1.236-Cx. P.03 CEP: 14440-000

Número
**00000270**

Data/Hora Emissão
**04/09/2017 07:41:27**

Código Verificação
**JILO-KQDE**

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| Razão Social | Email |
|---|---|
| HAMILTON AMBROZIO DA SILVA E CIA LTDA ME | hamiltonambrozio@hotmail.com |
| **CNPJ/CPF** | **Inscrição Municipal** |
| 09.658.884/0001-40 | ... |

| Endereço | | Bairro | CEP |
|---|---|---|---|
| RUA: RUI BARBOSA, 353 | | CENTRO | 14440-000 |
| **Municipio** | **UF** | **Fone** | |
| SÃO JOSÉ DA BELA VISTA | SP | (016) 3142-1565 | |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| Razão Social | | |
|---|---|---|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | | |
| Email | CNPJ/CPF | Inscrição Estadual |
| tomador@jeriquara.sp.gov.br | 45.353.315/0001-50 | ISENTA |
| Endereço | Bairro | CEP |
| RUA JONAS ALVES COSTA, | CENTGRO | 14450000 |
| Municipio | UF | Fone |
| JERIQUARA | SP | |

## DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

| Código | Serviço | Alíq.(%) | Base Cálculo (R$) | Iss Ret. (%) | Iss Ret. (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.07 | 1.07-SUPORTE TÉCNICO EM INFORMÁTICA, INCLUSIVE INSTALAÇÃO, CONFIGURAÇÃO E MANUTENÇÃO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO E | 3.00 | 320,00 | 0,00 | 0,00 |

## CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

1.07-SUPORTE TÉCNICO EM INFORMÁTICA, INCLUSIVE INSTALAÇÃO, CONFIGURAÇÃO E MANUTENÇÃO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO E | |

| Base de Cálculo (R$) | Aliquota(%) | Valor do ISS (R$) | Total da Nota (R$) | Líquido (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0 | ... | ... | 320,00 | 320,00 |

## DISCRIMINAÇÃO ADICIONAIS DOS ITENS ACIMA

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE INTERNET

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE INTERNET NOS SEGUINTES DEPARTAMENTOS:REABILITAÇÃO, CENTRAL AMBULÂNCIA, CENTRO SAÚDE . REFERENTE A AGOSTO DE 2017 - PREGÃO PRESENCIAL 039/2015, PROCESSO 049/2015, CONTRATO 001/2016.

- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 1561/2015 no Decreto nº 1.706/2015 - Empresa prestadora de serviços é optante pelo Simples Nacional
- Local da Prestação: JERIQUARA-SP
- Tomador de Serviços está localizado fora do município de São José da Bela Vista se localiza na cidade de JERIQUARA
- Local da prestação JERIQUARA-SP

Declaro que o serviço a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.

Em, 04 / 09 /2017

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 16.57.11
6949306949 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : PM JERIQUARA -FUS
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3210-7 - CREDICOONAI
CONTA: 12.273-4

FAVORECIDO: HAMILTON AMBROZIO DA SILVA EIRELI -
CPF/CNPJ: 09.658.884/0001-40
VALOR: R$ 307,20
DEBITO EM: 12/09/2017

DOCUMENTO: 091203
AUTENTICACAO SISBB: E.CD6.89D.E3F.E92.D12

**PREFEITURA MUNICIPAL JERIQUARA**

PREFEITURA MUNICIPAL JERIQUARA

CNPJ: 45353315000150

**Exercicio: 2017**

| Contribuinte | CPF/CNPJ |
|---|---|
| HAMILTON AMBROZIO DA SILVA E CIA LTDA ME | 09658884000140 |

Endereco: RUA RUI BARBOSA, Nº 353 Complemento: Bairro:

| Vencimento | Código de Baixa | Cadastro | Módulo | Receita |
|---|---|---|---|---|
| **15/10/2017** | **2-34270-12-9** | 002411 | 5 | 4 |

| (=) Valor do Documentos | Correcão | Multa | Juros | Total Recebido |
|---|---|---|---|---|
| **12,80** | | | | |

ISS Variavel

****** NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO ******

PAGO

Letícia de Paula Almeida
Diretora Financeira

**81770000000-0 12802268201-6 71015051220-4 00034270009-3**

Autenticação Mecânica-Ficha de Compensação

PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA
Rua Jonas Alves Costa, 559
CNPJ: 45353315/0001-50

Documento de Arrecadação Municipal - DAM

**Receita Desc. Emp/Parc/Tipo: 4358/1/OR**

Identificação do Contribuinte
HAMILTON AMBROZIO DA SILVA& CIA. LTDA

Endereço
R RUI BARBOSA
Cidade
SAO JOSE DA BELA VISTA SP

Cpf/Cnpj 09.658.884/0001-40

| | | |
|---|---|---|
| *Competência*: **setembro-17** | Nº Conta | 106121-6 |
| Ficha/Cod Receita (1) | **6 / 1113.05.00.01** | |
| Cod Receita Dedução (2) | | |
| Data Arrecadação:. | **12/09/2017** | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor da Receita (1) | | 12,80 |
| Valor da Dedução (2) | | |
| Multa | | |
| Juros | | |
| Correção | | |
| Honorários Advocaticios | | |
| Empenho nº | 4358 / 1 | |
| **Valor Total ----------> ** | | **12,80** |

Autenticação:

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03781

DATA: 04/09/2017 VENCTO:12/09/2017 PAGTO: 12/09/2017
Credor..: HAMILTON AMBROZIO DA SILVA& CIA. CNPJ: 09.658.884/0001-40 Cod: 2908
Endereço: R RUI BARBOSA
Cidade..: SAO JOSE DA BELA VISTA CEP: 14440-000

**Discriminação..:**
REFERENTE PAGAMENTO DE SERVIÇO DE INTERNET.

Valor **320,00**
(trezentos e vinte reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 320,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4358 / 1 | | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.39.00 | R$ 320,00 | R$ 0,00 | R$ 12,80 | R$ 307,20 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 320,00 | R$ 0,00 | R$ 12,80 | R$ 307,20 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 307,20**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 307,20 |
| TOTAL. . . | | | R$ 307,20 |

Despesa paga em 12/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**
**4561**

NOTA DE EMPENHO Nº **4561** | FICHA: 106 | DATA: 18/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: 000010/17 PREGÃO PRESENCIAL 0010/17 | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO: 10/10/2017

NOME: ALFALAGOS LTDA 05.194.502/0001-14 CÓDIGO 4100
ENDEREÇO:

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>002 ATENÇÃO BÁSICA | |
| OR - Ordinario **SOMA** | **931,14** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO |
| 10.301.0150.2082.0000 | Manutenção Atenção Básica-PAB FIXO |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 11.000,00 | 8.920,99 | 931,14 | 1.147,87 |

**VALOR A SER PAGO R$** [redacted]

novecentos e trinta e um reais e quatorze centavos ******************************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 18/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 27/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | transf | |
| | | | |

B: 001
A: 0168-6
C/c. 12160-6

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO.

NOME
CNPJ/CPF

## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 18/09/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01443/17** | 18/09/2017 | 20/09/2017 |

Fornecedor ALFALAGOS LTDA COD: 4100
Endereço: Nº: CNPJ: 05.194.502/0001-14

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 009.235.003 | FENITOINA 100 MG | COMP | 1.200 | 0,2068 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 5.002.565 | TOBRAMICINA COLÍRIO | FRASC | 1 | 2,9607 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.002.358 | LEVOFLOXACINO 500MG COMP | CP | 600 | 0,5547 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.002.958 | TRAMADOL 50MG | CP | 200 | 0,1035 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.002.959 | METOPROLOL SUCCINATO 2MG CPR | CP | 600 | 0,4878 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.326.002 | MICONAZOL LOÇÃO 30ML | FR | 12 | 2,8184 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 931,14 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

RECEBEMOS DE ALFALAGOS LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.
EMISSÃO: 20/09/2017 DESTINATÁRIO: PREF. MUNICIPAL DE JERIQUARA

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | PREF. MUNICIPAL DE JERIQUARA<br>Total NF: 931,14 |
|---|---|---|
| | | |

**NF-e**
**Nº: 168579 SÉRIE: 1**
**FOLHA: 1/2**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**ALFALAGOS LTDA**
**AV ALBERTO VIEIRA ROMAO, 1700**
**Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL**
**37135-516 Alfenas - MG**

**Fone: (35)3701-0450**

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº 168.579**
**SÉRIE: 1**
**FOLHA: 1/2**

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3117.0905.1945.0200.0114.5500.1000.1685.7910.1360.7826**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DADOS DA NF-e
**131172687472931 - 20/09/2017 17:06:38**

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MERC ADQ OU REC DESTINADA A NAO CONT

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 016.189.241.0050 | 813015151117 | 05.194.502/0001-14 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|
| PREF. MUNICIPAL DE JERIQUARA | 45.353.315/0001-50 | 20/09/2017 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|
| R NAS ALVES COSTA, 559 | CENTRO | 14450-000 | 20/09/2017 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| Jeriquara | (16)3134-1256 | SP | | 17:06:40 |

**FATURA/DUPLICATAS**

20/10/2017 - 931,14

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 931,14 | 61,70 | 0,00 | 0,00 | 931,14 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 931,14 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>0-EMITENTE<br>1-DESTINATARIO | CÓDIGO ANNT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA | 0 | | | | 01.125.797/0005-40 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV PREF OLAVO G OLIVEIRA, 7090 | POUSO ALEGRE | MG | 525.092.984.0006 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | | | | 23,0000 | 0,0000 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO NCM/S | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | CST CFOP | UNID | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VLR. DESC UNIT /PERC. | VALOR TOTAL | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS/ST. Cobrável | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 37156<br>30049065 | (+) FENITOINA 100MG CPR<br>Lote: 17075343 - 30/07/19 Qtde: 1200.00 PMC: 0.28 / CEST: 13.002.00 | 000<br>6108 | Cpr | 1200,0000 | 0,2068 | 0,0000<br>0,0000 % | 248,16 | 248,16 | 29,78<br>0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 392<br>30042069 | (+) TOBRAMICINA COL 5ML<br>Lote: B17G1110 - 30/07/19 Qtde: 1.00 PMC: 16.48 / CEST: 13.002.00 | 500<br>6108 | Fc | 1,0000 | 2,9607 | 0,0000<br>0,0000 % | 2,96 | 2,96 | 0,36<br>0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 36266<br>30049079 | (+) LEVOFLOXACINO 500MG CPR<br>Lote: M707998 - 30/05/20 Qtde: 600.00 PMC: 62.38 / CEST: 13.002.00 | 200<br>6108 | CPR | 600,0000 | 0,5547 | 0,0000<br>0,0000 % | 332,82 | 332,82 | 13,31<br>0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 31182<br>30049039 | ( ) TRAMADOL 50MG<br>Lote: 0625/17 - 30/07/19 Qtde: 200.00 PMC: 2.42<br>Lista: A2 / CEST: 13.002.02 | 000<br>6108 | Cps | 200.0000 | 0,1035 | 0.0000<br>0,0000 % | 20,70 | 20,70 | 2,48<br>0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 36518<br>30049039 | (+) METOPROLOL SUCCINATO 25MG CPR<br>Lote: 45335 - 30/08/19 Qtde: 600.00 PMC: 0.75 / CEST: 13.003.00 | 800<br>6108 | CPR | 600,0000 | 0,4878 | 0,0000<br>0,0000 % | 292,68 | 292,68 | 11,71<br>0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 35755<br>30049066 | (-) MICONAZOL LOCAO 30ML<br>Lote: B17D1775 - 30/05/19 Qtde: 12.00 PMC: 13.31 / CEST: 13.002.01 | 000<br>6108 | FRS | 12,0000 | 2,8184 | 0,0000<br>0,0000 % | 33,82 | 33,82 | 4,06<br>0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.
Em, 20/09/2017

RECEBEMOS DE ALFALAGOS LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.
EMISSÃO: 20/09/2017 DESTINATÁRIO: PREF. MUNICIPAL DE JERIQUARA

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | PREF. MUNICIPAL DE JERIQUARA<br>Total NF: 931,14 |
|---|---|---|
| | | |

**NF-e**
**Nº: 168579 SÉRIE: 1**
**FOLHA: 2/2**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**ALFALAGOS LTDA**
**AV ALBERTO VIEIRA ROMAO, 1700**
**Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL**
**37135-516 Alfenas - MG**

**Fone: (35)3701-0450**

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 168.579**
**SÉRIE: 1**
**FOLHA: 2/2**

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3117.0905.1945.0200.0114.5500.1000.1685.7910.1360.7826**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DADOS DA NF-e
**131172687472931 - 20/09/2017 17:06:38**

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MERC ADQ OU REC DESTINADA A NAO CONT

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO | CNPJ | |
|---|---|---|---|
| 016.189.241.0050 | 813015151117 | 05.194.502/0001-14 | |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Banco do Brasil - Agencia:0168-6 - CC:12.160-6 / Confira os volumes no ato da entrega / Nao aceitamos Devolucoes apos 24 Hs da entrega / PP 30/2017 PL 34/2017 OF 129/2017/ Endereco de Entrega Cidade: JERIQUARA SP, Bairro: CENTRO, CEP: , PRACA SAO SEBASTIAO, Nro.: 100Complemento: / Pedidos de Venda utilizados: 35( IE DIFAL: 813015151117 Entrega por ordem do destinatario / / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R$ 873,66/ ICMS Destino: R$ 49,50 (60% em 2017) / ICMS Origem: R$ 33,00 (40% em 2017) / Tributo aproximado R$: 98,56 Federal R$: 30,13 Estadual Fonte: IBPT /

27/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 16:04:01
694906949 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-JERIQUA-FNS BLATB
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 5.088-1

DATA DA TRANSFERENCIA 27/09/2017
NR. DOCUMENTO 660.168.000.012.160
VALOR TOTAL 931,14
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALFALAGOS LTDA
AGENCIA: 0168-6 CONTA: 12.160-6
NR. DOCUMENTO 666.949.000.005.088

NR.AUTENTICACAO E.A56.72C.F8F.BA6.85B

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

**ORDEM DE PAGAMENTO**



ORDEM DE PAGAMENTO 03994

DATA: 18/09/2017 VENCTO:27/09/2017 PAGTO: 27/09/2017
Credor..: ALFALAGOS LTDA CNPJ: 05.194.502/0001-14 Cod: 4100
Endereço:
Cidade..: CEP:

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.

Valor **931,14**
(novecentos e trinta e um reais e quatorze centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 931,14**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4561 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2082.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 931,14 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 931,14 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 931,14 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 931,14 |

Despesa Líquida: . . . . . . . **R$ 931,14**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | TRANSF | 931,14 |
| TOTAL. . . | | | R$ 931,14 |

Despesa paga em 27/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: Nome:
CGC/CPF:

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4262**

| NOTA DE EMPENHO Nº **4262** | FICHA: 106 | DATA: 01/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº: |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: 000020/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0020/17 | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO: 26/09/2017 |
|---|---|---|---|---|

NOME: DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHINI - ME — 07.915.863/0001-38 — CÓDIGO: 1897

ENDEREÇO: AV. ANTONIO PRADO, 2410 — CRISTAIS PAULISTA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>002 ATENÇÃO BÁSICA | |
| OR - Ordinario | **SOMA** **5.331,60** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO |
| 10.301.0150.2082.0000 | Manutenção Atenção Básica-PAB FIXO |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 11.000,00 | 0,00 | 5.331,60 | 5.668,40 |

**VALOR A SER PAGO R$** 5.331,60

cinco mil, trezentos e trinta e um reais e sessenta centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 01/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa, CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves, ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 27/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | transf | |
| | | | |

B:033
A:0522
CIC: 13000357-4

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO.

NOME:
CNPJ/CPF:

## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 01/09/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01357/17** | 01/09/2017 | 02/09/2017 |

Fornecedor DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHINI - ME COD 1897
Endereço: AV. ANTONIO PRADO, 2410 Nº CNPJ 07.915.863/0001-36
CRISTAIS PAULISTA

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | V Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 009.726.001 | A. RETINOICO 0,05%+HIDROQUINONA 4%+FLUOCINOLONA | UN | 3 | 20,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.726.001 | A. RETINOICO 0,05%+HIDROQUINONA 4%+FLUOCINOLONA | UN | 3 | 20,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.726.001 | A. RETINOICO 0,05%+HIDROQUINONA 4%+FLUOCINOLONA | UN | 3 | 20,00 | MANUT DA ADMINISTR | |
| 615.001.113 | AMITRIPTILINA 10MG+ PROPRANOLOL 40MG | CAP | 60 | 0,52 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.360.004 | CARBONATO DE CALCIO 500MG+VITAMINA D3 400 UI | CAP | 60 | 0,58 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.119 | CETOCONAZOL 2% CREME BASE QSP 30GR | UN | 3 | 16,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.119 | CETOCONAZOL 2% CREME BASE QSP 30GR | UN | 3 | 16,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.128.013 | CETOCONAZOL 2% SHAMPOO QSP 250ML | UN | 2 | 28,80 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.105 | CICLOBENZAPRINA 10MG +CODEÍNA 20MG+MELOXICAM 1 | CAP | 40 | 1,96 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.134 | CODEÍNA 30MG+ IMIPRAMINA 20MG+ TENOXICAM 10MG | CAP | 60 | 1,44 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.134 | CODEÍNA 30MG+ IMIPRAMINA 20MG+ TENOXICAM 10MG | CAP | 60 | 1,44 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.134 | CODEÍNA 30MG+ IMIPRAMINA 20MG+ TENOXICAM 10MG | CAP | 60 | 1,44 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.134 | CODEÍNA 30MG+ IMIPRAMINA 20MG+ TENOXICAM 10MG | CAP | 60 | 1,44 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.441.001 | DIACEREINA 50MG | UN | 60 | 0,92 | MANUT DA ADMINISTR | |
| 009.441.001 | DIACEREINA 50MG | UN | 60 | 0,92 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 010.068.004 | DIOSMINA 450MG HESPERIDONA 50MG | CP | 60 | 1,36 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.099 | DULOXETINA 30MG | CAP | 60 | 2,40 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.571.004 | ESCITALOPRAM 15MG | UN | 30 | 1,96 | MANUT DA ADMINISTR | |
| 009.571.004 | ESCITALOPRAM 15MG | UN | 30 | 1,96 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.127 | FAMOTIDINA 20MG+MELOXICAM 7,5MG+PARACETAMOL 5C | CAP | 60 | 1,84 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.127 | FAMOTIDINA 20MG+MELOXICAM 7,5MG+PARACETAMOL 5C | CAP | 60 | 1,84 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.127 | FAMOTIDINA 20MG+MELOXICAM 7,5MG+PARACETAMOL 5C | CAP | 60 | 1,84 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.568.001 | FILTRO SOLAR FPS 50 120G | UN | 2 | 40,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.084 | HIDROXICLOROQUINA 400MG | CAP | 120 | 2,36 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.050 | ÓLEO DE AMÊNDOAS 10%+ COLD CREAM 200G | FRASC | 2 | 24,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.050 | ÓLEO DE AMÊNDOAS 10%+ COLD CREAM 200G | FRASC | 1 | 24,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.123 | ÓLEO DE GIRASSOL 250ML | UN | 4 | 40,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.345.001 | OMEGA 3 1G | CAP | 60 | 0,80 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.000.871 | PANTOPRAZOL 40MG | UN | 60 | 1,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.616.001 | PEG 4000 38 SACHES DE 15GR | UN | 60 | 5,20 | MANUT DA ADMINISTR | |
| 009.616.001 | PEG 4000 38 SACHES DE 15GR | UN | 60 | 5,20 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.616.001 | PEG 4000 38 SACHES DE 15GR | UN | 60 | 5,20 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.616.001 | PEG 4000 38 SACHES DE 15GR | UN | 60 | 5,20 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.616.001 | PEG 4000 38 SACHES DE 15GR | UN | 60 | 5,20 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.616.001 | PEG 4000 38 SACHES DE 15GR | UN | 60 | 5,20 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.616.001 | PEG 4000 38 SACHES DE 15GR | UN | 60 | 5,20 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.130 | POMADA RECLUS 400GR | UN | 1 | 136,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |

## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 01/09/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01357/17** | 01/09/2017 | 02/09/2017 |

Fornecedor DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHINI - ME COD: 1897
Endereço: AV. ANTONIO PRADO, 2410 Nº: CNPJ: 07.915.863/0001-38
CRISTAIS PAULISTA

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 615.001.130 | POMADA RECLUS 400GR | UN | 1 | 136,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.130 | POMADA RECLUS 400GR | UN | 1 | 136,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.126 | SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME BASE 250GR | UN | 2 | 64,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.346.002 | SULFATO DE GLUCOSAMIM 500MG+CONDROITINA 400MG | UN | 60 | 1,18 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.346.002 | SULFATO DE GLUCOSAMIM 500MG+CONDROITINA 400MG | UN | 60 | 1,18 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.074 | TENOXICAM 20MG+VITAMINA B1 300MG+ CICLOBENZAPRII | CAP | 60 | 1 32 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.093 | UREIA 10% CREME QSP 200G | UN | 2 | 24,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.131 | VALERIANA EXT SECO 50MG | CAP | 60 | 0,52 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| | TOTAL PEDIDO | | | | | 5.331,60 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

| RECEBEMOS DE DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHINI - ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 160<br>Série 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|---|---|---|
| **DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHINI - ME**<br>R. Ouvidor Freire 2102 - CEP: 14.400-630 - Centro - Franca/SP - Fone: 1634096009 | **DANFE**<br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0-Entrada<br>1-Saída [1]<br>**Nº 160**<br>**SÉRIE 1**<br>**FOLHA 01/03** | CHAVE DE ACESSO<br>**35170907915863000138550010000001601650905068**<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| **Venda(pregão presencial nº 020/2017 processo n° 020/2017)** | **135170565979262 02/09/2017 09:36:57** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| **310298167116** | | **07.915.863/0001-38** |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| **Prefeitura Municipal de Jeriquara** | **45.353.315/0001-50** | **ISENTO** | **02/09/2017** |
| **ENDEREÇO**<br>**Jo[illegible] Alves Costa 559** | **BAIRRO**<br>**Centro** | **CEP**<br>**14.450-000** | **DATA SAÍDA**<br>**02/09/2017** |
| **MUNICÍPIO**<br>**Jeriquara** | **FONE/FAX**<br>**(16)3134-1329** | **UF**<br>**SP** | **HORA SAÍDA**<br>**11:41:00** |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **5.331,60** |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **5.331,60** |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>0 - Emitente 2 - Terceiros<br>1 - Destinatário 9 - Sem frete [9] | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| **. - - - CEP:** | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| **0** | | | | **0.0** | **0.0** |

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QTDE | VALOR | VALOR TOTAL | B. CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 100 | Ac. retinoico 0,05%+hidroquinona 4%+fluocinolona acetonido 0,01% creme qsp 30g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 3,0000 | 20,00000 | 60,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 100 | Ac. retinoico 0,05%+hidroquinona 4%+fluocinolona acetonido 0,01% creme qsp 30g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 3,0000 | 20,00000 | 60,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 100 | Ac. retinoico 0,05%+hidroquinona 4%+fluocinolona acetonido 0,01% creme qsp 30g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 3,0000 | 20,00000 | 60,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 104 | Amitriptilina 10mg+propranolol 40mg | 30039099 | 0102 | 5101 | un | 60,0000 | 0,52000 | 31,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7 | Carbonato de cálcio 500mg + vit D3 400ui cap | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 0,58000 | 34,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 02 | Cetoconazol 2% creme qsp 30G | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 3,0000 | 16,00000 | 48,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| **58350** | **0,00** | **0,00** | **0,00** |

**DADOS ADICIONAIS**

| OBSERVAÇÕES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| **I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL";II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".**<br>**Você pagou aproximadamente:**<br>**R$ 716,92 de tributos federais**<br>**R$ 639,67 de tributos estaduais**<br>**Fonte: IBPT/empresometro.com.br M2L5P8** | Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.<br>Em, 02/09/17 |

**DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHINI - ME**

R. Ouvidor Freire 2102 - CEP: 14.400-630 - Centro - Franca/SP - Fone: 1634096009

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída

1

**Nº 160**

**SÉRIE 1**

**FOLHA 02/03**

CHAVE DE ACESSO

**35170907915863000138550010000001601650905068**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| **Venda(pregão presencial nº 020/2017 processo n° 020/2017)** | **135170565979262 02/09/2017 09:36:57** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| **310298167116** | | **07.915.863/0001-38** |

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QTDE | VALOR | VALOR TOTAL | B. CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 02 | Cetoconazol 2% creme qsp 30G | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 3,0000 | 16,00000 | 48,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 86 | Cetoconazol 2% shampoo - 250ml | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 2,0000 | 28,80000 | 57,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 106 | ciclobenzaprina 10mg+codeina 20mg+meloxicam 15mg+paracetamol 600mg+ranitidina 150mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 40,0000 | 1,96000 | 78,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 108 | Codeina 30mg+imipramina20mg+tenoxicam10mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,44000 | 86,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 108 | Codeina 30mg+Imipramina20mg+Tenoxicam10mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,44000 | 86,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 10 | Codeina 30mg+Imipramina20mg+Tenoxicam10mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,44000 | 86,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 108 | Codeina 30mg+Imipramina20mg+Tenoxicam10mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,44000 | 86,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 12 | Diacereina 50mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 0,92000 | 55,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 12 | Diacereina 50mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 0,92000 | 55,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 110 | Diosmina 450mg+hesperidina 50mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,36000 | 81,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 111 | Duloxetina 30mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 2,40000 | 144,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 112 | Escitalopram 15mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 30,0000 | 1,96000 | 58,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 112 | Escitalopram 15mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 30,0000 | 1,96000 | 58,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 113 | Famotidina 20mg+meloxicam 7,5mg+paracetamol 500mg+tramadol 50mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,84000 | 110,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 113 | Famotidina 20mg+meloxicam 7,5mg+paracetamol 500mg+tramadol 50mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,84000 | 110,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 113 | Famotidina 20mg+meloxicam 7,5mg+paracetamol 500mg+tramadol 50mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,84000 | 110,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 06 | Filtro solar fps 50 - 120g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 2,0000 | 40,00000 | 80,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 20 | hidroxicloroquina 400mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 120,0000 | 2,36000 | 283,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 50 | Óleo de amêndoas 10% + cold cream 200g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 2,0000 | 24,00000 | 48,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 50 | Óleo de amêndoas 10% + cold cream 200g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 1,0000 | 24,00000 | 24,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 97 | Óleo de girassol 250ml | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 4,0000 | 40,00000 | 160,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 119 | Omega 3 - 1g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 0,80000 | 48,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 89 | Pantoprazol 40mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,00000 | 60,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121 | Peg 4000 - saches de 15g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 5,20000 | 312,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121 | Peg 4000 - saches de 15g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 5,20000 | 312,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121 | Peg 4000 - saches de 15g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 5,20000 | 312,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121 | Peg 4000 - saches de 15g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 5,20000 | 312,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121 | Peg 4000 - saches de 15g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 5,20000 | 312,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121 | Peg 4000 - saches de 15g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 5,20000 | 312,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121 | Peg 4000 - saches de 15g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 5,20000 | 312,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 64 | Pomada reclus 400g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 1,0000 | 136,00000 | 136,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 64 | Pomada reclus 400g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 1,0000 | 136,00000 | 136,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHINI - ME**

R. Ouvidor Freire 2102 - CEP: 14.400-630 - Centro - Franca/SP - Fone: 1634096009

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

**Nº 160**

**SÉRIE 1**

**FOLHA 03/03**

CHAVE DE ACESSO
**35170907915863000138550010000001601650905068**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| **Venda(pregão presencial nº 020/2017 processo n°020/2017)** | **135170565979262 02/09/2017 09:36:57** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| **310298167116** | | **07.915.863/0001-38** |

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QTDE | VALOR | VALOR TOTAL | B. CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 64 | Pomada reclus 400g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 1,0000 | 136,00000 | 136,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 04 | Sulfadiazina de prata 1% creme 250g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 2,0000 | 64,00000 | 128,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 19 | Sulfato glucosamina 500mg+condroitina 400mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,18000 | 70,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 19 | Sulfato glucosamina 500mg+condroitina 400mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,18000 | 70,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 150 | tenoxicam 20mg+vitamina b1300mg+ciclobenzaprina 5mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,32000 | 79,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 07 | Ureia 10% creme qsp 200g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 2,0000 | 24,00000 | 48,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 32 | Valeriana ext seco 50mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 0,52000 | 31,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 16.04.26
6949306949 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FMS-JERIQUA-FNS BLATB
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 5.088-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : FMS-JERIQUA-FNS BLATB
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0522-3 - CRISTAIS PAULISTA
CONTA: 13.000.357-4

FAVORECIDO: DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHI
CPF/CNPJ: 07.915.863/0001-38
VALOR: R$ 5.331,60
DEBITO EM: 27/09/2017

DOCUMENTO: 092703
AUTENTICACAO SISBB: 9.FB8.05D.079.CE3.348

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03993

DATA: 01/09/2017 VENCTO:27/09/2017 PAGTO: 27/09/2017
Credor..: DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRAN CNPJ: 07.915.863/0001-38 Cod: 1897
Endereço: AV. ANTONIO PRADO, 2410
Cidade..: CRISTAIS PAULISTA CEP: 14460-000

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.

Valor **5.331,60**
(cinco mil, trezentos e trinta e um reais e sessenta centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 5.331,60**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4262 / 1 | OR | 020410 | 10.301.0150.2082.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 5.331,60 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 5.331,60 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 5.331,60 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 5.331,60 |

Despesa Líquida: . . . . . . . **R$ 5.331,60**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | TRANSF. | 5.331,60 |
| TOTAL. . . | | | R$ 5.331,60 |

Despesa paga em 27/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________
CGC/CPF: ________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**
**3811**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOTA DE EMPENHO Nº **3811** | FICHA 122 | DATA 03/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
| LICITAÇÃO DISPENSA | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 12/09/2017 | |

NOME NO 2 PATRICIA ALVES STORTI ME — 14.632.084/0001-90 — CÓDIGO 4080
ENDEREÇO: CAMPOS SALLES — FRANCA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de produtos opticos.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario **SOMA** | **260,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.99 | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 410.540,49 | 260,00 | 89.199,51 |

**VALOR A SER PAGO R$** **260,00**
duzentos e sessenta reais ****************************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 03/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa, CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves, ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 13/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121.6 | Transf. | |
| | | | |

B: 001
Ag: 6520-X
C/c: 133051-9

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 03/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01189/17** | 03/08/2017 | 04/08/2017 |

Fornecedor: NO 2 PATRICIA ALVES STORTI ME COD: 4080
Endereço: CAMPOS SALLES Nº: 1775 CNPJ: 14.632.084/0001-90
FRANCA

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 048.000.059 | PIERRE CARDIN | PC | 1 | 260,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| | TOTAL PEDIDO | | | | | 260,00 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

Recebemos de PATRICA ALVES STORTI - ME os Produtos /Serviços Constantes da Nota Fiscal Indicada ao Lado

**NF-e**
Nº 000094

Data de Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedo

SÉRIE: 1

**NO 2**
**PATRICA ALVES STORTI - ME**
CAMPOS SALLES 1775
CENTRO CEP: 14400-710
FRANCA - SP
Fone:

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2

1

Nº 000094
Série: 1
Página 1 de 1

Controle do fisco

Í C1(. 4t !zW* ~*~FT\nÎ

Chave de Acesso

35170814632084000190550010000000941094385260

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da sefaz Autorizada

Natureza Operação: VENDA

| Inscrição Estadual | Inscrição Estadual do Subst. Tributario | CNPJ |
|---|---|---|
| 310.311.289.113 | | 14.632.084/0001-90 |

## Destinatário/Remetente

| Nome/Razão Social | CNPJ/CPF | Data da Emissão |
|---|---|---|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | 45353315000150 | 04/08/2017 |

| Endereço | Bairro | CEP | Data de Saída/Entrega |
|---|---|---|---|
| RUA JONAS ALVES COSTA 559 | CENTRO | 14450000 | 04/08/2017 |

| Município | Fone/Fax | UF | Inscrição Estadual | Hora da Saída |
|---|---|---|---|---|
| JERIQUARA | 1631341205 | SP | ISENTO | 14:38 |

## FATURA

- R$

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| Base de Cálculo ICMS | Valor do ICMS | Base de Cálculo do ICMS Substituição | Valor do ICMS Substituição | Valor do Frete | Valor Total dos Produtos |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | | 0,00 | 260,00 |

| Valor do Seguro | Desconto | Outras Despesas Ac. | Valor do IPI | Valor Total da Nota |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 260,00 |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| Razão Social | Frete Por Conta 1- Emitente 2- Destinatario | Código ANTT | Placa do Veiculo | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | | AAA0000 | SP | |

| Endereço | Município | UF | Inscrição Estadual |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Quantidade | Especie | Marca | Numeração | Peso Bruto | Peso Liquido |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 0,00 | 0,00 |

## Dados do Produto/Serviço

| Cód.Pr/Serv. | Descrição do Produto/Servico | NCM/SH | CST | CFOP | UND. | QTD. | VLR. UNIT. | TOT. TRIB. | VLR. TOTAL | Base ICMS | Al. Icms | VL ICMS | VL IPI | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31691304 | PIERRE CARDIN | 90031100 | 102 | 5.102 | PC | 1,00 | 260,00 | 61,57 | 260,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

## Dados Adicionais

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Núm. Protocolo: 135170495549148 Dt. Aut: 04/08/2017 14:38:03
Obs "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI." NOTA FISCAL REFERENTE COMPRA DE MARIA APARECIDA DE JESUS
Val Aprox Tributos
Federal=14,77 (5,68%)
Estadual=46,8 (18%)
Fonte IBPT

**RESERVADO AO FISCO**

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.
Em, 04/08/2017

GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

**AME**
Ambulatório Médico de Especialidades
do Governo do Estado de São Paulo
FRANCA

Santa Casa de Franca
OSS - ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAUDE

## Receituário Médico

***Sra. Maria Aparecida de Jesus***

Agnel Borges, 534, Casa, centro, Cidade: Jeriquara, CEP: 14450000, Estado: SP

*Franca, 1 de julho de 2017.*

PRESCRIÇÃO DE ÓCULOS:

Para perto:

C +1,25Desf.

OE: +1,25Desf.

Lentes de resina incolores.

Dra. Juliana Zaninello
Oftalmologista
CRM-SP: 134.195

Juliana Zaninello Penha
CRM / SP 134195
R: Dr. Alcindo Ribeiro Conrado, 1395 FRANCA - SP CEP: 14.400-350 Fone: (16) 3707-4400

# NOVA ÓTICA

novaotical2@hotmail.com
www.novaoticafranca.com.br

**Loja 1**
Rua do Comércio N.º 1754
Centro - Fone (16) 3722-0458
Franca - SP

**Loja 2**
Rua Campos Salles N.º 1775
Centro - Fone (16) 3701-7895
Franca - SP

**Loja 3**
Av. Brasil Nº 668
Vila Aparecida - Fone (16) 3721-7546
Franca - SP

## GUIA DE ORÇAMENTO

Nome: maria Aparecida de Jesus

Fone: 99260.3166

Empresa: Jaguara | Chapa:

| Serviços a Executar | Valor |
|---|---|
| Cartão Nº | |
| Conserto Nº arm + lentes | |
| Revelação Nº | |
| | |
| **Total R$** | 260,00 |

| **Forma de Pagamento** | |
|---|---|
| 1ª Parcela / / **R$** | |
| Última Parcela / / **R$** | |

Data do Orçamento

___/___/___

Data da Aprovação

___/___/___

NOVA ÓTICA 3701-7895 RX:

Jaquelini

Funcionário

Aprovação da Empresa

TRUPY ☎ (16) 3722.4577

**Nossa Ótica**

Rua Marechal Deodoro, 1692 - Centro
CEP 14400-440 - Fone: 3721-0194

Avenida Brasil, 498 - Vila Aparecida
CEP 14401-234 - Fone: 3721-0087

Rua Abilio Coutinho, 350 - São Joaquim
CEP 14406-355 - Fone: 3701-8006

Rua Voluntários da Franca, 1450 - Centro
CEP 14400-490 - Fone: 3724-1771

## GUIA DE ORÇAMENTO E APROVAÇÃO

Nome: Maria Ap. de Jesus

RG: CP:

Empresa Prefeitura de Jeriquara Fone: 99260-3166

| SERVIÇOS A EXECUTAR | VALOR |
|---|---|
| Armação + lentes (Receituário completo) | R$ 300,00 |
| | |
| | |

| PREST. | DATA VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|
| 1.ª | | |
| 2.ª | | |
| 3.ª | | |
| 4.ª | | |
| 5.ª | | |
| 6.ª | | |
| 7.ª | | |
| 8.ª | | |
| 9.ª | | |
| 10.ª | | |

DATA ORÇAMENTO: 28 / 01 / 17

DATA APROVAÇÃO: / /

NOSSA ÓTICA

FIRMA




**Rafael Augusto Junqueira - ME**
**CGC: 96.162.615/0003-55 / INSC: 310.541.610.119**
**Rua Marechal Deodoro, 1644 - Centro**
**CEP: 14400-440 - Telefone: (16) 3722-7408**

# ORÇAMENTO

Cliente: Maria Aparecida de Jesus

Produtos:

| Descrição | Quantidade | Valor |
|---|---|---|
| Oculos Receituario: Kipling | Peça | R$ 290,00 |
| Lentes: 01 par de lentes resina fabricada | Par | R$ 75,00 |
| | | |
| Total Bruto: | | R$ 365,00 |
| Desconto: | | R$ 35,00 |
| Total a vista: | | R$ 330,00 |

13/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 16:33:32
694906949 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

| | |
|---|---|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 13/09/2017 |
| NR. DOCUMENTO | 666.520.000.133.051 |
| VALOR TOTAL | 260,00 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PATRICIA ALVES STORTI - M
AGENCIA: 6520-X CONTA: 133.051-9
NR. DOCUMENTO 666.949.000.106.121

NR.AUTENTICACAO 6.1B2.7D5.F24.286.52C

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03845

DATA: 03/08/2017 VENCTO:13/09/2017 PAGTO: 13/09/2017
Credor..: NO 2 PATRICIA ALVES STORTI ME CNPJ: 14.632.084/0001-90 Cod: 4080
Endereço: CAMPOS SALLES
Cidade..: FRANCA CEP: 14400-170

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de produtos opticos.

Valor **260,00**
(duzentos e sessenta reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 260,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3811 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 260,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 260,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 260,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 260,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 260,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 260,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 260,00 |

Despesa paga em 13/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________
CGC/CPF: ________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**3701**

| NOTA DE EMPENHO Nº 3701 | FICHA: 124 | DATA: 02/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº: |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 17/08/2017 |
|---|---|---|

NOME: SILVIA HELENA TORRES BLANCA OLIVEIRA — 22.571.953/0001-42 — CÓDIGO 4248
ENDEREÇO: RUA ANTONIO BRENTINI — FRANCA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO DE SERVIÇO DE GUINCHO.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **300,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.39.99 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 300.000,00 | 81.546,41 | 300,00 | 218.153,59 |

**VALOR A SER PAGO R$** **300,00**

trezentos reais **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 02/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa — CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE:

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves — ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 13/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | transf. | |
| | | | |

B: 001
Ag: 2991-2
c/c: 13947-5

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME:
CNPJ/CPF

# PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
# SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
# NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

**Número da NFS-e**
23

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 02/08/2017 13:02:30 | Competência | 2/8/2017 | Código de Verificação | 877353688 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | FRANCA - SP |

## Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | SILVIA HELENA TORRES BLANCA OLIVEIRA 16870332851 | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 22.571.953/0001-42 | Inscrição Municipal | 72571 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA ANTÔNIO BRENTINI ,910 - PARQUE DO HORTO CEP: 14409-360 | | | | |
| Complemento: | L.15 Q07 | Telefone: | (16)9999-1148 | e-mail: | escritorioinducon@yahoo.com.br |

## Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | MUNICIPIO DE JERIQUARA | | | | |
| CNPJ/CPF | 45.353.315/0001-50 | Inscrição Municipal | | Município | JERIQUARA - SP |
| Endereço e CEP | R JONAS ALVES COSTA ,559 - CENTRO CEP: 14450-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | | e-mail: | |

## Discriminação dos Serviços

SERVIÇO DE REBOQUE DE ITUVERAVA, RUA JOVINA TRAJANO BORGES, Nº 37 OFICINA DO ALISSON PARA OFICINA DO EVANDRO DIESEL EM FRANCA NA RUA JOSÉ PIMENTA PALÁCIO FILHO, Nº 1195.

AUTOMÓVEL DUCATO, PLACAS FHA 3900

CONTA PARA DEPÓSITO -CONTA CORRENTE
SILVIA HELENA TORRES BLANCA OLIVEIRA
AGENCIA: 2991-2
CONTA: 25004-X
Banco Brasil

## Código do Serviço / Atividade

16.01 / 522900200 - SERVIÇOS DE REBOQUE DE VEÍCULOS

## Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código da Obra | | Código ART | |

## Tributos Federais

| PIS | | COFINS | | IR(R$) | | INSS(R$) | | CSLL(R$) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 300,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 300,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 5-Microempresário Individual (MEI) | | |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | | |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | ISS a reter: | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 300,00 | Incentivador Cultura | | |
| | | 2-Não | | |

**Avisos**

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Declaro que o serviço a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.

Em, ___/___/20___

13/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 16:33:31
694906949 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

| | |
|---|---|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 13/09/2017 |
| NR. DOCUMENTO | 662.991.000.025.004 |
| VALOR TOTAL | 300,00 |
| ****** TRANSFERIDO PARA: | |
| CLIENTE: SILVIA HELENA TORRES BLAN | |
| AGENCIA: 2991-2 CONTA: | 25.004-X |
| NR. DOCUMENTO | 666.949.000.106.121 |
| NR.AUTENTICACAO | 6.57C.FE1.C9F.20A.A12 |

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559

45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03840

DATA: 02/08/2017 VENCTO:13/09/2017 PAGTO: 13/09/2017

Credor..: SILVIA HELENA TORRES BLANCA OLIV CNPJ: 22.571.953/0001-42 Cod: 424[illegible]

Endereço: RUA ANTONIO BRENTINI

Cidade..: FRANCA CEP: 14409-360

**Discriminação..:**

REFERENTE PAGAMENTO DE SERVIÇO DE GUINCHO.

Valor **300,00**

(trezentos reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 300,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3701 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.39.00 | R$ 300,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 300,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 300,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 300,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 300,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 300,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 300,00 |

Despesa paga em 13/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________
CGC/CPF: ________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**
**4466**

| NOTA DE EMPENHO Nº **4466** | FICHA 106 | DATA 12/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

LICITAÇÃO: 000010/17 PREGÃO PRESENCIAL 0010/17 — DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº — VENCIMENTO 26/09/2017

NOME: DROGA SOL LTDA EPP — 15.386.761/0001-09 — CODIGO 2784
ENDEREÇO: RUA: ALTINO ARANTES — BURITIZAL

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>002 ATENÇÃO BÁSICA | |
| OR - Ordinario **SOMA** | **499,33** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO |
| 10.301.0150.2082.0000 | Manutenção Atenção Básica-PAB FIXO |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATE A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 11.000,00 | 7.346,74 | 499,33 | 3 153 93 |

**VALOR A SER PAGO R$** **499,33**

quatrocentos e noventa e nove reais e trinta e três centavos ****************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 12/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa, CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves, ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 19/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | transf | |

B: 756
A: 3210
C/C: 28955-8

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
Rua Jonas Alves Costa, 559
**CNPJ : 45353315/0001-50**



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 12/09/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01395/17** | 12/09/2017 | 12/09/2017 |

Fornecedor DROGA SOL LTDA EPP COD: 2784
Endereço: RUA: ALTINO ARANTES Nº 285 CNPJ: 15.386.761/0001-09
BURITIZAL

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 009.555.001 | SYSTEN 100MCG CX 8 ADES | UN | 5 | 83,33 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.203.004 | VERTIX 5MG GTS FR 30ML | UN | 6 | 7,80 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.693.001 | CICLOPRIMOGYN 2MG+0,25MG CX 21 DRG | UN | 4 | 8,97 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 499 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

Recebemos de DROGA SOL LTDA EPP os produtos / serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

**Dest/Rem:** 39.00000 PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA
**Emissão:** 12/09/2017 **Total:** 499,33

**NF-e**
**Nº:** 000.000.887

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR | **SÉRIE:** 1

## DROGA SOL LTDA EPP

RUA ALTINO ARANTES,285
JD MORADA DO SOL 14570-000
BURITIZAL / SP (16) 3751 1277

# DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Entrada: 0
Saida: 1 [1]

**Nº: 000.000.887**

**SÉRIE:** 1

**Página** 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

Consulta de autencidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

| Natureza da operação | Protocolo de Autorização de Uso |
|---|---|
| VENDA | 135170584995693 12/09/2017 11:27:54 |

| Inscrição estadual | Inscrição estadual do subst. tributário | CNPJ | Chave de acesso da NF-e - Consulta no site www.nfe.fazenda.gov.br |
|---|---|---|---|
| 231.007.611.110 | | 15.386.761/0001-09 | 35170915386761000109550010000008871801433830 |

## Destinatário/Remetente

| Nome/Razão Social | CPF/CNPJ | Data da emissão |
|---|---|---|
| 39.00000 PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | 45.353.315/0001-50 | 12/09/2017 |

| Endereço | Bairro/Distrito | CEP | Data de Saída/Entrada |
|---|---|---|---|
| Rua Jonas Alves Costa 559 | Centro | 14550-000 | 12/09/2017 |

| Município | Fone/Fax | UF | Inscrição estadual | Hora de saída |
|---|---|---|---|---|
| JERIQUARA | 16 3134-1329 | SP | | 11:25 |

## Fatura

^ PRAZO:

## Calculo do imposto

| Base de cálculo do ICMS | Valor do ICMS | Base de cálculo de ICMS Subst. | Valor do ICMS Substituição | Valor total dos produtos |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 499,33 |

| Valor do frete | Valor do seguro | Desconto | Outras despesas acessórias | Valor do IPI | Valor total da nota |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 499,33 |

## Transportador/Volumes transportados

| Razão Social | Frete por conta (0 - Emitente, 1 - Destinatário) | Código ANTT | Placa do veículo | UF | CPF/CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | | | | |

| Endereço | Município | UF | Inscrição estadual |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Quantidade | Espécie | Marca | Numeração | Peso bruto | Peso líquido |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | | | | 15,00 | 15,00 |

## Dados do Produto/Serviço

| Cód. Produto | Descrição do produto/Serviço | NCM/SH | CST/CSOSN | CFOP | UNID | QTDE | VLR. UNIT | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ.ICMS | ALIQ.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8282 | SYSTEN 100MCG CX 8 ADES | 30049099 | 0500 | 5.405 | UN | 5,0000 | 83,33000 | 416,65 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3440 | VERTIX 5MG SOL GTS FR 30ML | 30049062 | 0500 | 5.405 | UN | 6,0000 | 7,80000 | 46,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 25529 | CICLOPRIMOGYN 2mg +0,25mg cx 21 drg | 30043939 | 0500 | 5.405 | UN | 4,0000 | 8,97000 | 35,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| Inscrição Municipal | Valor total dos serviços | Base de cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|---|---|---|---|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

## Dados adicionais

Informações complementares

L UMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL e. II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. NFE REFERENTE AO PREGAO 10/2017;;DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL e. II - NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.;PADRAO;-> 5.405 - 499,33;-> 0500 - 499,33Val Aprox Tributos F=R$67,16(13,45%),E=R$59,93(12,00%)Fonte:IBPT

Reservado ao Fisco

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/09/2017 -     AUTOATENDIMENTO       - 13.24.14
6949306949          SEGUNDA VIA                0007
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FMS-JERIQUA-FNS BLATB
AGENCIA: 6949-3 CONTA:          5.088-1
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : FMS-JERIQUA-FNS BLATB
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3210-7 - CREDICOONAI
CONTA:       28.955-8

FAVORECIDO:  DROGA SOL LTDA - EPP
CPF/CNPJ: 15.386.761/0001-09
VALOR: R$                                  499,33
DEBITO EM: 19/09/2017
================================================
DOCUMENTO: 091903
AUTENTICACAO SISBB:         5.2E9.6DA.0ED.E51.D44
```

Transação efetuada com sucesso por: J6425383 JULIANA SARRETA LUCINDO.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

**ORDEM DE PAGAMENTO**



ORDEM DE PAGAMENTO 03933

DATA: 12/09/2017 VENCTO:19/09/2017 PAGTO: 19/09/2017
Credor..: DROGA SOL LTDA EPP CNPJ: 15.386.761/0001-09 Cod: 2784
Endereço: RUA: ALTINO ARANTES
Cidade..: BURITIZAL CEP: 14570-000

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.

Valor **499,33**
(quatrocentos e noventa e nove reais e trinta e três centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 499,33**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4466 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2082.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 499,33 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 499,33 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 499,33 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 499,33 |

Despesa Liquida: . . . . . . . . **R$ 499,33**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | TRANSF | 499,33 |
| TOTAL. . . | | | R$ 499,33 |

Despesa paga em 19/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: Nome:
CGC/CPF:

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**3704**

| NOTA DE EMPENHO Nº 3704 | FICHA: 122 | DATA: 02/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO: 29/08/2017 |
|---|---|---|

NOME: DROGAFARMA DE FRANCA LTDA — 49.219.686/0027-34 — CÓDIGO 4143
ENDEREÇO: PRACA DEZOITO DE MARÇO — PEDREGULHO

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEIA SIGVARIS.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario **SOMA** | **139,57** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.99 | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 389.976,18 | 139,57 | 109.884,25 |

**VALOR A SER PAGO R$** **139,57**

cento e trinta e nove reais e cinquenta e sete centavos ****************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 02/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 12/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | Transf | |

B: 033
A: 1543
CC: 13000110S

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
**Rua Jonas Alves Costa, 559**
**CNPJ : 45353315/0001-50**



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 02/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01153/17** | 02/08/2017 | 02/08/2017 |

Fornecedor DROGAFARMA DE FRANCA LTDA COD: 4143
Endereço: PRACA DEZOITO DE MARÇO Nº: 227 CNPJ: 49.219.686/0027-34
PEDREGULHO

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 009.362.022 | MEIA SIGVARIS 862 PREMIUM M NORMAL | UN | 1 | 145,05 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 139 57 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

| RECEBEMOS DE DROGAFARMA DE FRANCA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO | | NF-e<br>Nº 000002367<br>SÉRIE 001 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

**DROGAFARMA DE FRANCA LTDA**
PRACA DEZOITO DE MARCO, 227 - CENTRO - CEP:14470-000 - PEDREGULHO - SP
TEL: (16)3171-1986

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 000002367** FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3517 0849 2196 8600 2734 5500 1000 0023 6710 0002 3679

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Nota Fiscal Emitida para ECF | 135170489557193 02/08/2017 15:09:22 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 518013215113 | | 49.219.686/0027-34 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃOSOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| MUNICIPIO DE JERIQUARA | | | 45.353.315/0001-50 | 02/08/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| RUA JONAS ALVES COSTA, 559 | CENTRO | | 14450-000 | 02/08/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| JERIQUARA | (16)3134-1329 | SP | | |

**CÁLCULO DOIMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 43,89 | 145,05 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESP. ACESS.** | **VALOR DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 5,48 | 0,00 | 0,00 | 139,57 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ - CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - EMITENTE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 72790 | MEIA SIGVARIS 862 PREMIUM PANT MDA NORMAL NAT | 61151021 | 000 | 5929 | UN | 1,0000 | 145,0500 | 5,48 | 139,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 002 COO: 225137) MD-5:<br>REF. CUPOM FISCAL:<br>518460<br>DEPOSITO EM CONTA<br>BANCO: SANTANDER<br>CONTA: 130001105<br>AGENCIA: 1543<br><br>MARIA JOSE DOS SANTOS<br>Você pagou aproximadamente R$ 18,77 de tributos federais - R$ 25,12 de | Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.<br>Em, 02 / 08 / 17 |

DrogaFarma
Sempreconsalbarparavocê

## orçamento

De **Drogafarma Pedregulho**

Para **controle@jeriquara.sp.gov.br**

Data **Sex. 15:25 19/06/2017**

Mensagem 2 de 29 < >

boa tarde

Segue Orçamento: **Maria Jose Dos Santos**

meia sigvaris 862 20-30 media normal

R$ 139,57

Att: Luana

# RE: ORÇAMENTO MEIA 13/06/2017

De: **farmacia central jeriquara jeriquara** (farmaciacentraljeriquara@hotmail.com) Este remetente está na lista de contatos.

Enviada: segunda-feira, 13 de junho de 2017 17:14:24

Para: oliene p.saude (olienerecieri@hotmail.com)

Boa tarde segue o orçamento da paciente: Maria José dos Santos

Meia sigvaris 3/4 (30-40 mmHg) TAMANHO M : 142,00

att

Leandra

CIRURGICA IMPÉRIO

# ORÇAMENTO 20/06/2017




Marca
**SIGVARIS**

Modelo:ALGODÃO SUPER
sponibilidade: **Disponível em 3 dias**
Referência: 282

**R$ 153,90**

4x R$
12x R$ 14 54

CORES DISPONÍVEIS

ESCOLHA TAMANHO

P | M | G | XG | XXG

Comprimento:

## CONTATO

(18) 3321-2898
(18) 99712-2898

contato@cirurgicaimperio.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 16.57.11
6949306949 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : PM JERIQUARA -FUS
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 1543-1 - AV.BRASIL INT SP
CONTA: 13.000.110-5

FAVORECIDO: DROGAFARMA DE FRANCA LTDA
CPF/CNPJ: 49.219.686/0027-34
VALOR: R$ 139,57
DEBITO EM: 12/09/2017

DOCUMENTO: 091202
AUTENTICACAO SISBB: F.026.EEE.501.28D.09F

## PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

**ORDEM DE PAGAMENTO**



ORDEM DE PAGAMENTO 03780

DATA: 02/08/2017 VENCTO:12/09/2017 PAGTO: 12/09/2017
Credor..: DROGAFARMA DE FRANCA LTDA CNPJ: 49.219.686/0027-34 Cod: 4143
Endereço: PRACA DEZOITO DE MARÇO
Cidade..: PEDREGULHO CEP: 14470-000

**Discriminação..:**
REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEIA SIGVARIS.

Valor **139,57**
(cento e trinta e nove reais e cinqüenta e sete centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 139,57**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3704 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 139,57 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 139,57 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 139,57 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 139,57 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 139,57**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 139,57 |
| TOTAL. . . | | | R$ 139,57 |

Despesa paga em 12/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:______________ Nome: ______________
CGC/CPF: ______________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**3745**

| NOTA DE EMPENHO Nº **3745** | FICHA: 122 | DATA: 02/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: 000020/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0020/17 | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 05/09/2017 |
|---|---|---|---|---|

NOME: DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHINI - ME — 07.915.863/0001-38 — CÓDIGO 1897

ENDEREÇO: AV. ANTONIO PRADO, 2410 — CRISTAIS PAULISTA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **5.086,40** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 391.615,11 | 5.086,40 | 103.298,49 |

**VALOR A SER PAGO R$** **5.086,40**

cinco mil e oitenta e seis reais e quarenta centavos *************************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 02/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 12/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | transf | |

B: 033
Ag: 0522
C/C: 13000357-4

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME:
CNPJ/CPF

## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 02/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01165/17** | 02/08/2017 | 03/08/2017 |

Fornecedor DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHINI - ME COD: 1897
Endereço: AV. ANTONIO PRADO, 2410 Nº: CNPJ: 07.915.863/0001-38
CRISTAIS PAULISTA

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 009.392.001 | OLEO DE AMENDOAS 10%+COLD CREAM 200GR | UN | 2 | 24,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.392.001 | OLEO DE AMENDOAS 10%+COLD CREAM 200GR | UN | 2 | 24,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.123 | ÓLEO DE GIRASSOL 250ML | UN | 4 | 40,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.123 | ÓLEO DE GIRASSOL 250ML | UN | 4 | 40,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.123 | ÓLEO DE GIRASSOL 250ML | UN | 4 | 40,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.345.001 | OMEGA 3 1G | CAP | 60 | 0,80 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.345.001 | OMEGA 3 1G | CAP | 60 | 0,80 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.345.001 | OMEGA 3 1G | CAP | 60 | 0,80 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.345.001 | OMEGA 3 1G | CAP | 60 | 0,80 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.345.001 | OMEGA 3 1G | CAP | 60 | 0,80 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.345.001 | OMEGA 3 1G | CAP | 60 | 0,80 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.054 | ORLISTAT 120MG | CAP | 60 | 2,40 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.000.871 | PANTOPRAZOL 40MG | UN | 30 | 1,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.000.871 | PANTOPRAZOL 40MG | UN | 60 | 1,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.000.871 | PANTOPRAZOL 40MG | UN | 60 | 1,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.000.871 | PANTOPRAZOL 40MG | UN | 60 | 1,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.000.871 | PANTOPRAZOL 40MG | UN | 60 | 1,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.074 | TENOXICAM 20MG+VITAMINA B1 300MG+ CICLOBENZAPRII | CAP | 60 | 1,32 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.000.587 | TETRACICLINA 500 MG | CAP | 60 | 1,10 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.093 | UREIA 10% CREME QSP 200G | UN | 2 | 24,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.093 | UREIA 10% CREME QSP 200G | UN | 2 | 24,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.131 | VALERIANA EXT SECO 50MG | CAP | 60 | 0,52 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.079 | VITAMINA D3 10.000 UI 20ML | FRASC | 2 | 16,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.079 | VITAMINA D3 10.000 UI 20ML | FRASC | 2 | 16,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.104 | PAPAÍNA 2% CREME BASE 250 GR | UN | 3 | 28,80 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.104 | PAPAÍNA 2% CREME BASE 250 GR | UN | 3 | 28,80 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.616.001 | PEG 4000.38 SACHES DE 15GR | UN | 30 | 5,20 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.616.001 | PEG 4000.38 SACHES DE 15GR | UN | 60 | 5,20 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.616.001 | PEG 4000.38 SACHES DE 15GR | UN | 60 | 5,20 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.616.001 | PEG 4000.38 SACHES DE 15GR | UN | 60 | 5,20 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.616.001 | PEG 4000.38 SACHES DE 15GR | UN | 30 | 5,20 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.616.001 | PEG 4000.38 SACHES DE 15GR | UN | 40 | 5,20 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.616.001 | PEG 4000.38 SACHES DE 15GR | UN | 60 | 5,20 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.130 | POMADA RECLUS 400GR | UN | 1 | 136,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.130 | POMADA RECLUS 400GR | UN | 1 | 136,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.130 | POMADA RECLUS 400GR | UN | 1 | 136,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.111 | RISPERIDONA 3MG/5ML XAROPE QSP 150ML | UN | 2 | 32,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |

## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 02/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01165/17** | 02/08/2017 | 03/08/2017 |

Fornecedor DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHINI - ME COD: 1897
Endereço: AV. ANTONIO PRADO, 2410 Nº: CNPJ: 07.915.863/0001-38
CRISTAIS PAULISTA

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 615.001.126 | SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME BASE 250GR | UN | 2 | 64,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.126 | SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME BASE 250GR | UN | 2 | 64,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.126 | SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME BASE 250GR | UN | 2 | 64,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.126 | SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME BASE 250GR | UN | 2 | 64,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.126 | SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME BASE 250GR | UN | 2 | 64,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.070 | SULFATO DE GLUCOSAMINA 500MG+ CONDOITINA 400MG | CAP | 60 | 1,18 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.070 | SULFATO DE GLUCOSAMINA 500MG+ CONDOITINA 400MG | CAP | 60 | 1,18 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.070 | SULFATO DE GLUCOSAMINA 500MG+ CONDOITINA 400MG | CAP | 60 | 1,18 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.070 | SULFATO DE GLUCOSAMINA 500MG+ CONDOITINA 400MG | CAP | 60 | 1,18 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.001.130 | POMADA RECLUS 400GR | UN | 1 | 136,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| | TOTAL PEDIDO | | | | | 5.086,40 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

| RECEBEMOS DE DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHINI - ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 156<br>Série 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHINI - ME<br>R. Ouvidor Freire 2102 - CEP: 14.400-630 - Centro - Franca/SP - Fone: 1634096009 | **DANFE**<br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0-Entrada<br>1-Saída [1]<br>**Nº 156**<br>**SÉRIE 1**<br>**FOLHA 01/03** | CHAVE DE ACESSO<br>**35170807915863000138550010000001561898414568**<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
|---|---|---|

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| **Venda(pregão presencial n° 020/2017 processo n° 020/2017** | | **135170493305084 03/08/2017 14:40:05** |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| **310298167116** | | **07.915.863/0001-38** |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| **Prefeitura Municipal de Jeriquara** | **45.353.315/0001-50** | | **03/08/2017** |
| ENDEREÇO | BAIRRO | CEP | DATA SAÍDA |
| **Jo Alves Costa 559** | **Centro** | **14.450-000** | **03/08/2017** |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | HORA SAÍDA |
| **Jeriquara** | **(16)3134-1329** | **SP** | **17:02:00** |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.086,40 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.086,40 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>0 - Emitente 2 - Terceiros<br>1 - Destinatário 9 - Sem frete [9] | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| **. - - - CEP:** | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| **0** | | | | **0.0** | **0.0** |

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QTDE | VALOR | VALOR TOTAL | B. CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | Óleo de amêndoas 10% + cold cream 200g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 2,0000 | 24,00000 | 48,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0 | Óleo de amêndoas 10% + cold cream 200g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 2,0000 | 24,00000 | 48,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7 | Óleo de girassol 250ml | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 4,0000 | 40,00000 | 160,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7 | Óleo de girassol 250ml | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 4,0000 | 40,00000 | 160,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7 | Óleo de girassol 250ml | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 4,0000 | 40,00000 | 160,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 9 | Omega 3 - 1g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 0,80000 | 48,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| **3350** | **0,00** | **0,00** | **0,00** |

**DADOS ADICIONAIS**

| OBSERVAÇÕES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| **"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL";II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".**<br>**Você pagou aproximadamente:**<br>**$ 683,94 de tributos federais**<br>**$ 610,32 de tributos estaduais**<br>**Fonte: IBPT/empresometro.com.br M2L5P8** | Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.<br>Em, 03/08/2017 |

1/1/201-

**DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHINI - ME**

R. Ouvidor Freire 2102 - CEP: 14.400-630 - Centro - Franca/SP - Fone: 1634096009

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

**Nº 156**

**SÉRIE 1**

**FOLHA 02/03**

CHAVE DE ACESSO
**35170807915863000138550010000001561898414568**

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(pregão presencial n° 020/2017 processo n° 020/2017**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
**135170493305084 03/08/2017 14:40:05**

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| **310298167116** | | **07.915.863/0001-38** |

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QTDE | VALOR | VALOR TOTAL | B. CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 119 | Omega 3 - 1g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 0,80000 | 48,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 119 | Omega 3 - 1g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 0,80000 | 48,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 119 | Omega 3 - 1g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 0,80000 | 48,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 119 | Omega 3 - 1g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 0,80000 | 48,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 119 | Omega 3 - 1g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 0,80000 | 48,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 23 | Orlistat 120mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 2,40000 | 144,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 39 | Pantoprazol 40mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 30,0000 | 1,00000 | 30,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 39 | Pantoprazol 40mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,00000 | 60,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 39 | Pantoprazol 40mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,00000 | 60,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 39 | Pantoprazol 40mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,00000 | 60,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 39 | Pantoprazol 40mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,00000 | 60,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 50 | tenoxicam 20mg+vitamina b1300mg+ciclobenzaprina 5mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,32000 | 79,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 8 | TETRACICLINA 500MG | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,10000 | 66,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7 | Ureia 10% creme qsp 200g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 2,0000 | 24,00000 | 48,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7 | Ureia 10% creme qsp 200g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 2,0000 | 24,00000 | 48,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2 | Valeriana ext seco 50mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 0,52000 | 31,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 5 | Vitamina D3 10.000Ui - 20ml | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 2,0000 | 16,00000 | 32,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 5 | Vitamina D3 10.000Ui - 20ml | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 2,0000 | 16,00000 | 32,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0 | Papaina 2% creme base 250g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 3,0000 | 28,80000 | 86,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0 | Papaina 2% creme base 250g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 3,0000 | 28,80000 | 86,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1 | Peg 4000 - saches de 15g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 30,0000 | 5,20000 | 156,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1 | Peg 4000 - saches de 15g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 5,20000 | 312,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1 | Peg 4000 - saches de 15g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 5,20000 | 312,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Peg 4000 - saches de 15g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 5,20000 | 312,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Peg 4000 - saches de 15g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 30,0000 | 5,20000 | 156,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Peg 4000 - saches de 15g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 40,0000 | 5,20000 | 208,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Peg 4000 - saches de 15g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 5,20000 | 312,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Pomada reclus 400g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 1,0000 | 136,00000 | 136,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Pomada reclus 400g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 1,0000 | 136,00000 | 136,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Pomada reclus 400g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 1,0000 | 136,00000 | 136,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Pomada reclus 400g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 1,0000 | 136,00000 | 136,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Risperidona 3mg/5ml xarope qsp 150ml | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 2,0000 | 32,00000 | 64,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHINI - ME**

R. Ouvidor Freire 2102 - CEP: 14.400-630 - Centro - Franca/SP - Fone: 1634096009

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

**Nº 156**

**SÉRIE 1**

**FOLHA 03/03**

CHAVE DE ACESSO

**35170807915863000138550010000001561898414568**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| **Venda(pregão presencial n°020/2017 processo n°020/2017** | **135170493305084 03/08/2017 14:40:05** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| **310298167116** | | **07.915.863/0001-38** |

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QTDE | VALOR | VALOR TOTAL | B. CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 04 | Sulfadiazina de prata 1% creme 250g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 2,0000 | 64,00000 | 128,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 04 | Sulfadiazina de prata 1% creme 250g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 2,0000 | 64,00000 | 128,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 04 | Sulfadiazina de prata 1% creme 250g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 2,0000 | 64,00000 | 128,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 04 | Sulfadiazina de prata 1% creme 250g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 2,0000 | 64,00000 | 128,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 04 | Sulfadiazina de prata 1% creme 250g | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 2,0000 | 64,00000 | 128,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 19 | Sulfato glucosamina 500mg+condroitina 400mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,18000 | 70,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 19 | Sulfato glucosamina 500mg+condroitina 400mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,18000 | 70,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 19 | Sulfato glucosamina 500mg+condroitina 400mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,18000 | 70,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 19 | Sulfato glucosamina 500mg+condroitina 400mg | 30039099 | 0102 | 5102 | un | 60,0000 | 1,18000 | 70,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 16.57.11
6949306949 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : PM JERIQUARA -FUS
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0522-3 - CRISTAIS PAULISTA
CONTA: 13.000.357-4

FAVORECIDO: DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCHI
CPF/CNPJ: 07.915.863/0001-38
VALOR: R$ 5.086,40
DEBITO EM: 12/09/2017

DOCUMENTO: 091205
AUTENTICACAO SISBB: E.AB0.69A.7B0.DF8.501

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03787

DATA: 02/08/2017 VENCTO:12/09/2017 PAGTO: 12/09/2017

Credor..: DAIANA CRISTINA DE OLIVEIRA FRAN CNPJ: 07.915.863/0001-38 Cod: 1897

Endereço: AV. ANTONIO PRADO, 2410

Cidade..: CRISTAIS PAULISTA CEP: 14460-000

**Discriminação..:**

referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.

Valor **5.086,40**

(cinco mil e oitenta e seis reais e quarenta centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 5.086,40**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3745 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 5.086,40 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 5.086,40 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 5.086,40 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 5.086,40 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 5.086,40**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 5.086,40 |
| TOTAL. . . | | | R$ 5.086,40 |

Despesa paga em 12/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:________________ Nome: ____________
CGC/CPF: ____________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**3957**

| NOTA DE EMPENHO Nº 3957 | FICHA 122 | DATA 11/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO DISPENSA | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 12/09/2017 |
|---|---|---|

NOME ABC COM DE PC E ACES LTDA-ME — 74.435.777/0001-15 — CÓDIGO 64
ENDEREÇO Av Dr Soares de Oliveira, 1217 — ITUVERAVA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de peças/materiais para veiculos<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario | **SOMA** **700,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.39 | MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 450.267,48 | 700,00 | 49 032 52 |

**VALOR A SER PAGO R$** **700,00**

setecentos reais **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 11/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 05/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | debito | |
| | | | |

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
**Rua Jonas Alves Costa, 559**
**CNPJ : 45353315/0001-50**



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 11/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01235/17** | 11/08/2017 | 15/08/2017 |

Fornecedor ABC COM DE PC E ACES LTDA-ME COD: 64
Endereço: Av Dr Soares de Oliveira, 1217 Nº: CNPJ: 74.435.777/0001-15
ITUVERAVA

| Cod Prod | Discr | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 039.001.004 | AMORTECEDOR TRASEIRO | UN. | 2 | 350,00 | DUCATO 2.3 | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 700,00 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

## ABC COM DE PECAS E ACESSORIOS LTDA ME

AV DOUTOR SOARES DE OLIVEIRA, 809 - CENTRO
14500-000 ITUVERAVA - SP
FONE: (16) 3729-5866

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

**000.005.167**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**3517 0874 4357 7700 0115 5500 1000 0051 6716 8372 2487**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA | **135170518724950 15/08/2017 09:23:09** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 389.022.999.110 | | 74.435.777/0001-15 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | | | **45.353.315/0001-50** | 15/08/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| R JOANAS ALVES COSTA, 559 | CENTRO | | 14450-000 | **15/08/2017** |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| JERIQUARA | SP | (16) 3134-8700 | | **09:22:59** |

**FATURA / DUPLICATA**

5167-A 14/09/2017 700,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLC ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLC ICMS ST | VALOR ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 700,00 |

| VALOR FRETE | VALOR SEGURO | VALOR DESCONTO | OUTRAS DESP | VALOR IPI | TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **700,00** |

**RANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| O MESMO | 1-DESTINAT. | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | SP | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 044269 | AMORTECEDOR TRASEIRO DUCATO | 45049000 | 0500 | 5405 | PC | 2 | 350,00 | 700,00 | 0,00 | 0,00 | 0 |

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.
Em 15/08/20

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| MERCADORIA RETIRADA NA EMPRESA POR CONTA DO DESTINATARIO.<br>"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI,PIS | |



RECEBEMOS DE ABC COM DE PECAS E ACESSORIOS LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 15/08/2017 VALOR TOTAL: 700,00 DESTINATÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA - R JOANAS ALVES COSTA, CENTRO, 14450-000-JERIQUARA-SP

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | **NF-e**<br>**000.005.167**<br>**SÉRIE 1** |
|---|---|---|
| | | |

341-7

## Recibo do Pagador

cal de Pagamento
AGUE PREFERENCIALMENTE NA REDE BANCARIA

Vencimento: 05/09/2017

neficiário: ABC COM DE PECAS E ACESSORIOS LTDA ME - CNPJ: 74.435.777/0001-15
AV DOUTOR SOARES DE OLIVEIRA 809 CENTRO ITUVERAVA SP 14500000

Agência / Código Beneficiário: 0698/23598-3

| a do Documento | Numero do Documento | Especie Doc. | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 14/08/2017 | 900051198-A/A | DM | S | 14/08/2017 | 109/00000343-4 |

| o do Banco | Carteira | Especie | Quantidade | Valor | ( = ) Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| | 109 | R$ | | | 700,00 |

truções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário Qualquer dúvida sobre este boleto, ntate o beneficiário)

ROTESTAR APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO

obrar juros de R$ 1,17 por dia de atraso para pagamento a partir de
/09/2017
obrar Multa de R$ 13,93 a partir 06/09/2017

( - ) Desconto / Abatimento

( - ) Outras Deducoes

( + ) Mora / Multa / Juros

( + ) Outros Acrescimos

( = ) Valor Cobrado

gador: PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA - 1970
R JOANAS ALVES COSTA 559 - CENTRO, JERIQUARA / SP - 14450000

CPF / CNPJ: 45353315000150

acador/ - CPF:
alista: -, / -

Código de Baixa

cebimento através do cheque número
do banco.
a quitação só terá validade após o
gamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

---

**341-7** 34191.09008 00034.340695 82359.830005 1 72730000070000


cal de Pagamento
GUE PREFERENCIALMENTE NA REDE BANCARIA

Vencimento: 05/09/2017

eficiário: ABC COM DE PECAS E ACESSORIOS LTDA ME - CNPJ: 74.435.777/0001-15
AV DOUTOR SOARES DE OLIVEIRA 809 CENTRO ITUVERAVA SP 14500000

Agência / Código Beneficiário: 0698/23598-3

| do Documento | Número do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 14/08/2017 | 900051198-A/A | DM | S | 14/08/2017 | 109/00000343-4 |

| do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | Valor | ( = ) Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| | 109 | R$ | | | 700,00 |

ções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o ciário)

TESTAR APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO

car juros de R$ 1,17 por dia de atraso para pagamento a partir de
)9/2017
ar Multa de R$ 13,93 a partir 06/09/2017

( - ) Desconto / Abatimento

( - ) Outras Deducoes

( + ) Mora / Multa / Juros

( + ) Outros Acrescimos

( = ) Valor Cobrado

lor REFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA - 1970
JOANAS ALVES COSTA 559 - CENTRO, JERIQUARA / SP - 14450000

CPF / CNPJ: 45353315000150

o/ - CPF:
a -, / -

Código de Baixa


Autenticação - Ficha de Compensação

05/09/2017 16:10:21

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

05/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 16:10:21
694906949 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080003434069582359830005172730000070000

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 90.501 |
| DATA DO PAGAMENTO | 05/09/2017 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 700,00 |
| VALOR COBRADO | 700,00 |

NR.AUTENTICACAO 4.E94.1EA.9AF.AF8.B0E

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

| | | |
|---|---|---|
| Assinada por | J7669148 LETICIA DE PAULA ALMEIDA | 05/09/2017 15:53:17 |
| | JB515593 EDER LUIZ CARVALHO GONCALVES | 05/09/2017 16:10:21 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB515593 EDER LUIZ CARVALHO GONCALVES.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

**ORDEM DE PAGAMENTO**



ORDEM DE PAGAMENTO 03657

DATA: 11/08/2017 VENCTO:05/09/2017 PAGTO: 05/09/2017
Credor..: ABC COM DE PC E ACES LTDA-ME CNPJ: 74.435.777/0001-15 Cod: 64
Endereço: Av Dr Soares de Oliveira, 1217
Cidade..: ITUVERAVA CEP: 14500-000

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de peças/materiais para veiculos.

Valor **700,00**
(setecentos reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 700,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3957 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 700,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 700,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 700,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 700,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 700,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | DEBITO | 700,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 700,00 |

Despesa paga em 05/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4298**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4298 | FICHA 120 | DATA 01/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO | VENCIMENTO 11/09/2017 |
|---|---|---|

NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PEDREGULHO — 45.318.508/0001-70 — CÓDIGO 1673
ENDEREÇO R: TENENTE SALVIANO, 125 — PEDREGULHO

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO DE CONVENIO DE SUBVENÇOES SOCIAIS VISANDO A COOPERAÇÃO PARA MANUTENÇÃO E CUSTEIO OPERACIONAL DE SERVIÇOS DE VIGENCIA EM ATENÇÃO BASICA CONFORME LEI MUNICIPAL N°726, DE DEZEMBRO DE 2015.<br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **1.291,23** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.50.43.00 | SUBVENÇÕES SOCIAIS |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 60.000,00 | 54.022,14 | 1.291,23 | 4.686,63 |

**VALOR A SER PAGO R$** **1.291,23**

um mil, duzentos e noventa e um reais e vinte e três centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 01/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa — CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves — ORDENADOR DE DESPESA

DESPESA PAGA EM 11/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | 854346 | |
| | | | |

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

45.318.508/0001-70
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE PEDREGULHO
Rua: Tenente Salviano 125
Centro CEP: 14470-000
PEDREGULHO -SP

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

**ORDEM DE PAGAMENTO** 

ORDEM DE PAGAMENTO 03745

DATA: 01/09/2017 VENCTO:11/09/2017 PAGTO: 11/09/2017
Credor..: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PE CNPJ: 45.318.508/0001-70 Cod: 1673
Endereço: R: TENENTE SALVIANO, 125
Cidade..: PEDREGULHO CEP: 14470-000

**Discriminação..:**

REFERENTE PAGAMENTO DE CONVENIO DE SUBVENÇOES SOCIAIS,VISANDO A COOPERAÇÃO PARA MANUTENÇÃO E CUSTEIO OPERACIONAL DE SERVIÇOS DE VIGENCIA EM ATENÇÃO BASICA CONFORME LEI MUNICIPAL N°726, DE DEZEMBRO DE 2015.

Valor **1.291,23**
(um mil, duzentos e noventa e um reais e vinte e três centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 1.291,23**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4298 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.50.43.00 | R$ 1.291,23 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.291,23 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 1.291,23 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.291,23 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 1.291,23**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | 854346 | 1.291,23 |
| TOTAL. . . | | | R$ 1.291,23 |

Despesa paga em 11/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: Nome: CGC/CPF:

45.318.508/0001-70
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PEDREGULHO
Rua: Tenente Salviano 125
Centro CEP: 14470-000
PEDREGULHO - SP

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4297**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4297 | FICHA 120 | DATA 01/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO | VENCIMENTO 11/09/2017 |
|---|---|---|

NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PEDREGULHO — 45.318.508/0001-70 — CÓDIGO 1673
ENDEREÇO: R: TENENTE SALVIANO, 125 — PEDREGULHO

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO DE CONVENIO DE SUBVENÇOES SOCIAIS,VISANDO A COOPERAÇÃO PARA MANUTENÇÃO E CUSTEIO OPERACIONAL DE SERVIÇOS DE VIGENCIA EM ATENÇÃO BASICA CONFORME LEI MUNICIPAL N°726, DE DEZEMBRO DE 2015<br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **3.857,08** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 33.50.43.00 | SUBVENÇÕES SOCIAIS |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 60.000,00 | 50.165,06 | 3.857,08 | 5.977,86 |

**VALOR A SER PAGO R$** **3.857,08**

três mil, oitocentos e cinquenta e sete reais e oito centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 01/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa — CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves — ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 11/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | 854345 | |
| | | | |

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

45.318.508/0001-70
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE PEDREGULHO
Rua: Tenente Salviano 125
Centro CEP: 14470-000
PEDREGULHO - SP

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03746

DATA: 01/09/2017 VENCTO:11/09/2017 PAGTO: 11/09/2017
Credor..: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PE CNPJ: 45.318.508/0001-70 Cod: 1673
Endereço: R: TENENTE SALVIANO, 125
Cidade..: PEDREGULHO CEP: 14470-000

**Discriminação..:**

REFERENTE PAGAMENTO DE CONVENIO DE SUBVENÇOES SOCIAIS,VISANDO A COOPERAÇÃO PARA MANUTENÇÃO E CUSTEIO OPERACIONAL DE SERVIÇOS DE VIGENCIA EM ATENÇÃO BASICA CONFORME LEI MUNICIPAL N°726, DE DEZEMBRO DE 2015.

Valor **3.857,08**
(três mil, oitocentos e cinquenta e sete reais e oito centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 3.857,08**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4297 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.50.43.00 | R$ 3.857,08 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 3.857,08 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 3.857,08 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 3.857,08 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 3.857,08**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | 854345 | 3.857,08 |
| TOTAL. . . | | | R$ 3.857,08 |

Despesa paga em 11/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: Nome: Danilo Guido [illegible]
CGC/CPF

45.318.508/0001-70
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE PEDREGULHO
Rua: Tenente Salviano 125
Centro CEP: 14470-000
PEDREGULHO - SP

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**3702**

| NOTA DE EMPENHO Nº 3702 | FICHA: 122 | DATA: 02/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº: |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO | DISPENSA | DOCUMENTO | NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO | 29/08/2017 |
|---|---|---|---|---|---|

NOME: DROGAFARMA DE FRANCA LTDA — 49.219.686/0027-34 — CÓDIGO: 4143
ENDEREÇO: PRACA DEZOITO DE MARÇO — PEDREGULHO

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEIA SELECTA.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **159,90** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.99 | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 389.226,28 | 159,90 | 110.613,82 |

**VALOR A SER PAGO R$** **159,90**

cento e cinquenta e nove reais e noventa centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 02/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa — CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves — ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 12/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | transf | |
| | | | |

B: 033
A: 1543
C/C. 13000 110S

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME:
CNPJ/CPF:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
**Rua Jonas Alves Costa, 559**
**CNPJ : 45353315/0001-50**



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 02/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01151/17** | 02/08/2017 | 02/08/2017 |

Fornecedor DROGAFARMA DE FRANCA LTDA — COD: 4143
Endereço: PRACA DEZOITO DE MARÇO — Nº: 227 — CNPJ: 49.219.686/0027-34
PEDREGULHO

| Cod Prod | Discr | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 009.362.023 | MEIA SELECTA 6002 7 ALTA COMPR | UN | 1 | 165.00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 159.90 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

| RECEBEMOS DE DROGAFARMA DE FRANCA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO | | NF-e<br>**Nº 000002366**<br>SÉRIE 001 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

**DROGAFARMA DE FRANCA LTDA**
PRACA DEZOITO DE MARCO, 227 - CENTRO - CEP:14470-000 - PEDREGULHO - SP
TEL: (16)3171-1986

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 000002366** FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3517 0849 2196 8600 2734 5500 1000 0023 6610 0002 3663

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Nota Fiscal Emitida para ECF | 135170489542476 02/08/2017 15:05:55 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 518013215113 | | 49.219.686/0027-34 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| MUNICIPIO DE JERIQUARA | | | 45.353.315/0001-50 | 02/08/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| RUA JONAS ALVES COSTA, 559 | CENTRO | | 14450-000 | 02/08/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| JERIQUARA | (16)3134-1329 | SP | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50,29 | 165,00 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESP. ACESS.** | **VALOR DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 5,10 | 0,00 | 0,00 | 159,90 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - EMITENTE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 37791 | MEIA SELECTA 6002 7 ALTACOMPR | 61151012 | 000 | 5929 | UN | 1,0000 | 165,0000 | 5,10 | 159,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**ADOS ADICIONAIS**

NFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 002 COO: 225135) MD-5:
REF. CUPOM FISCAL:
518458
DEPOSITO EM CONTA
BANCO: SANTANDER
CONTA: 130001105
AGENCIA:
.543
MARIA CONCEICAO SOARES
Você pagou aproximadamente: R$ 21,51 de tributos federais - R$ 28,78 de

RESERVADO AO FISCO

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.

Em, 02 / 08 / 17

Dr. Amílcar Faria de Andrade

p/ Maria Lourdes Soares

Uso local

Meia elástica de média
compressão 3/4 (20-30 mmHg)

Microcirc.

17/4/17

Amilcar F de Andrade
Cirurgia Vascular
CRM-SP 118 762

R. São Sebastião do Paraíso, 1227 - Jardim Francano - Franca - SP
(16) 3722-4551 3018-0526 99234-3399 - www.invasc.com.br

DrogaFarma
Sempreomelhorparavocê

# orçamento

De **Drogafarma Pedregulho**

Para **controle@jeriquara.sp.gov.br**

Data **Sex. 15:10 19/06/2017**

Mensagem 2 de 29 < >

boa tarde

Segue orçamento: **Maria Conceição Soares**

meia selecta 6002 n° 7

R$ 159,90

Att: Luana

# RE: ORÇAMENTO MEIA 12/06/2017

De: **Cuore Distribuidora** (cuoremed@hotmail.com) Você moveu esta mensagem para o local atual.
Enviada: segunda-feira, 16 de junho de 2017 14:42:54
Para: oliene macedo pimentel recieri (olienerecieri@hotmail.com)

BOA TARDE!

SEGUE ABAIXO COTAÇÃO:

161,81 O PAR.

ATT,
NATHALIA

**CUORE Distribuidora de Medicamentos e Materiais Hospitalares**
Rua Alberto Schirato, 1041. Pq. Progresso Franca/SP. CEP: 14.103-105
Telefax: (16) 3403-8510 / 3702-5995 / 3017-1350 / 3018-0575

cuoremed@uol.com.br
cuoremed@hotmail.com

www.cuoredistribuidora.blogspot.com

# RE: ORÇAMENTO MEIA 13/06/2017

De: **farmacia central jeriquara jeriquara** (farmaciacentraljeriquara@hotmail.com) Este remetente está na lista de contatos.

Enviada: segunda-feira, 13 de junho de 2017 17:12:24

Para: oliene p.saude (olienerecieri@hotmail.com)

Boa tarde segue o orçamento da paciente: Maria Conceição Soares

Meia Selecta 3/4 (30-40 mmHg) TAMANHO G : 165,00

att

Leandra

12/09/2017 16:57:12

## Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 16.57.11
6949306949 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : PM JERIQUARA -FUS
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 1543-1 - AV.BRASIL INT SP
CONTA: 13.000.110-5

FAVORECIDO: DROGAFARMA DE FRANCA LTDA
CPF/CNPJ: 49.219.686/0027-34
VALOR: R$ 159,90
DEBITO EM: 12/09/2017

DOCUMENTO: 091201
AUTENTICACAO SISBB: 2.DE3.3AD.E34.E0E.D35

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

**ORDEM DE PAGAMENTO** Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 03779

DATA: 02/08/2017 VENCTO:12/09/2017 PAGTO: 12/09/2017
Credor..: DROGAFARMA DE FRANCA LTDA CNPJ: 49.219.686/0027-34 Cod: 4143
Endereço: PRACA DEZOITO DE MARÇO
Cidade..: PEDREGULHO CEP: 14470-000

**Discriminação..:**
REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEIA SELECTA.

Valor **159,90**
(cento e cinquenta e nove reais e noventa centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 159,90**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3702 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 159,90 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 159,90 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 159,90 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 159,90 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 159,90**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 159,90 |
| TOTAL. . . | | | R$ 159,90 |

Despesa paga em 12/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome:__________
CGC/CPF:__________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4090**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4090 | FICHA 122 | DATA 29/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO 000012/17 | PREGÃO PRESENCIAL 0012/17 | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 26/09/2017 |
|---|---|---|---|

NOME JARDIM COSMETICOS LTDA-ME 23.720.752/0001-22 CÓDIGO 4108

ENDEREÇO

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE FRALDAS GERIATRICAS.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario | **SOMA** 1.929,33 |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.22 | MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGIENIZAÇÃO |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 461.214,76 | 1.929,33 | 36.855,91 |

**VALOR A SER PAGO R$** **1.929,33**

um mil, novecentos e vinte e nove reais e trinta e três centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 29/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 27/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | Débito | |
| | | | |

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
Rua Jonas Alves Costa, 559
CNPJ : 45353315/0001-50



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 29/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01293/17** | 29/08/2017 | 29/08/2017 |

Fornecedor JARDIM COSMETICOS LTDA-ME — COD : 4108
Endereço: — Nº — CNPJ : 23.720.752/0001-22

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 022.055.055 | FRALDA GERIATRICA EG | UN | 623 | 1.07 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 022.055.052 | FRALDA GERIATRICA TAM G | UN | 728 | 0.94 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 022.055.053 | FRALDA GERIATRICA TAM M | UN | 520 | 0.92 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 022.055.066 | FRALDA GERIATRICA TAM P | UN | 100 | 1.00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 1.525 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

| RECEBEMOS DE JARDIM COSMETICOS LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR<br>CTR: 1295<br>196-PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA R$: 1.929,33 _____ | NFe Nº 1528 SÉRIE 001 |

# JARDIM COSMETICOS LTDA ME

RUA JOSE BONIFACIO, 610 - SALA 02
BARAO DE COTEGIPE/RS
BAIRRO: ENTRO
CEP: 99740-000
FONE: 54 3523-2234

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAIDA
2 - ENTRADA **1**

**Nº 1528**
**SÉRIE 001**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO DA NFE
**4317 0823 7207 5200 0122 5500 1000 0015 2814 0111 0542**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA OUTRA UF | 143170144893793 29/08/2017 16:09:30 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO | CNPJ/CPF |
|---|---|---|
| 170/0009599 | | 23.720.752/0001-22 |

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| 196-PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | 45.353.315/0001-50 | 29/08/2017 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|
| RUA JONAS ALVES COSTA, 559 | CENTRO | 14450-000 | 29/08/2017 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|---|
| JERIQUARA | | SP | | 16:08 |

## FATURA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 28/09/17 R$ 1.929,33 | | | | |

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.929,33 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **1.929,33** |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS S/A | 0-Emitente | | | | 95.591.723/0032-15 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA JOAO CARUSO, 390 | ERECHIM | RS | 039/0050229 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 17 | VOLUMES | | | 153,00 | 153,00 |

## DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS

| COD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | LOTE | PMC | NCM/SH | SOSN | CFOP | UN | QTDE | V. UNIT. | DESC | V. TOTAL | BC ICMS | BC ST | V. ICMS | V. ST | ICMS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FRALDA GERIATRICA TAM. EG<br>LISTA(O) - Val. 08/19 | 1787EG | 0,00 | 96190000 | 0103 | 6108 | Unc | 623 | 1,07 | 0,00% | 666,61 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% |
| 3 | FRALDA GERIATRICA TAM. G<br>LISTA(O) - Val. 08/19 | 1787G | 0,00 | 96190000 | 0103 | 6108 | Unc | 728 | 0,94 | 0,00% | 684,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% |
| 4 | FRALDA GERIATRICA TAM. M<br>LISTA(O) - Val. 08/19 | 1787M | 0,00 | 96190000 | 0103 | 6108 | Unc | 520 | 0,92 | 0,00% | 478,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% |
| 5 | FRALDA GERIATRICA TAM. P<br>LISTA(O) - Val. 08/19 | 1785P | 0,00 | 96190000 | 0103 | 6108 | Unc | 100 | 1,00 | 0,00% | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% |

## DADOS ADICIONAIS

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

DOC. EMIT. POR ME OU EPP OPT. PELO SIMPLES NAC. NAO GERA DIR. A CRED. FISCAL DE ICMS, ISS E IPI.
LIMINAR CONCEDIDA COM BASE NA ACOES DIRETAS DE INCONSTITUCIONALIDADE NUMERO 5.464 E 5.469
CONVENIO ICMS N 93/2015, CLAUSULA NONA ISENTA ESSA EMPRESA SIMPLES NACIONAL.
TRIB APROX R$: FEDERAL R$ 259,49 (13,45%) ESTADUAL R$ 347,28 (18,00%) FONTE: IBPT RS H4 T2P7
NF E REFERENTE AO PREGAO PRESENCIAL 12/2017 E PROCESSO 12/2017. LOCAL DE ENTREGA: PR ACA SAO SEBASTIAO, 100, CENTRO, JERIQUARA-SP. TEL: 16 31341205. HORARIO 07H AS 16H.
BANCO SICREDI - AG: 0217 - C/C: 30350-3
CRT 1 - SIMPLES NACIONAL

**RESERVADO DO FISCO**

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.

Em, 29/08/17

**OBS:**

O PAGAMENTO DAS NOTAS FISCAIS DEVERÁ SER EFETUADO POR DEPÓSITO NAS CONTAS:

**BANCO DO BRASIL (BANCO 001)**

AG:0132-5

C/C 12871-6

**BANRISUL (BANCO 041)**

AG. 0122

C/C 240089280-4

**SICREDI (BANCO 748)**

AG:0217

C/C:12924-0

**CAIXA (BANCO 104)**

AG: 3881

OP:03

C/C: 279-1

**BRADESCO (BANCO 237)**

AG:3274

C/C: 530320-6

As contas são nominais a empresa CENTERMEDI-CNPJ: 03.652.030/0001-70

APÓS PAGAMENTO ENVIAR COMPROVANTE PARA E-MAIL financeiro@centermedi.com.br Ou WhatsApp 54 9111-9250.

nº Nota 1528 29/08/17

SICREDI **748-X** **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI

Vencimento
**28/09/2017**

Beneficiário
JARDIM COSMÉTICOS LTDA - ME
CNPJ: 23.720.752/0001-22
RUA JOSE BONIFACIO,610 - BARÃO DE COTEGIPE/RS

Agência / Código Beneficiário
0217.06.30350

| Data do Documento | Nº do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 29/08/2017 | 868 | DM | N | 29/08/2017 |

Carteira/Nosso Número
17/200868-5

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | | R$ | | |

( = ) Valor do Documento
**1.929,33**

Instruções: (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)
NOTA FISCAL:1528. PCLA:1/1 PRAÇA PGTO.: Barão de Cotegipe e/ou Jeriquara
ATENÇÃO: NÃO CONCEDER DESCONTO/ABATIMENTO SEM INSTRUÇÃO!

( - ) Desconto / Abatimento

( - ) Outras deduções

( + ) Mora / Multa

( + ) Outros Acréscimos

( = ) Valor Cobrado

Pagador
**196-PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
RUA JONAS ALVES COSTA, 559,
14450-000 CENTRO JERIQUARA SP
CNPJ: 45.353.315/0001-50

Código de Baixa:
17/200868-5

Autenticação Mecânica:

Corte na linha abaixo:

SICREDI **748-X** **74891.11729 00868.502170 06303.501032 1 72960000192933**

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI

Vencimento
**28/09/2017**

Beneficiário
JARDIM COSMÉTICOS LTDA - ME
CNPJ: 23.720.752/0001-22

Agência / Código Beneficiário
0217.06.30350

| Data do Documento | Nº do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 29/08/2017 | 868 | DM | N | 29/08/2017 |

Carteira/Nosso Número
17/200868-5

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | | R$ | | |

( = ) Valor do Documento
**1.929,33**

Instruções: (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)
NOTA FISCAL:1528. PCLA:1/1 PRAÇA PGTO.: Barão de Cotegipe e/ou Jeriquara
ATENÇÃO: NÃO CONCEDER DESCONTO/ABATIMENTO SEM INSTRUÇÃO!

( - ) Desconto / Abatimento

( - ) Outras deduções

( + ) Mora / Multa

( + ) Outros Acréscimos

( = ) Valor Cobrado

Pagador
**196-PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
RUA JONAS ALVES COSTA, 559,
14450-000 CENTRO JERIQUARA SP
CNPJ: 45.353.315/0001-50

Código de Baixa:
17/200868-5

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação:

27/09/2017 15:49:51

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

```
27/09/2017    -  BANCO  DO  BRASIL  -   15:49:52
694906949                                    0002

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3          CONTA:        106.121-6
================================================
BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
------------------------------------------------
74891117290086850217006303501032172960000192933
NR. DOCUMENTO                             92.701
DATA DO PAGAMENTO                     27/09/2017
VALOR DO DOCUMENTO                     1.929,33
VALOR COBRADO                          1.929,33
================================================
NR.AUTENTICACAO            8.96F.761.9D9.F67.7B6
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais: agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

| | | |
|---|---|---|
| Assinada por | J7669148 LETICIA DE PAULA ALMEIDA | 27/09/2017 15:18:04 |
| | JB515593 EDER LUIZ CARVALHO GONCALVES | 27/09/2017 15:49:51 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB515593 EDER LUIZ CARVALHO GONCALVES.

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03971

DATA: 29/08/2017 VENCTO:27/09/2017 PAGTO: 27/09/2017
Credor..: JARDIM COSMETICOS LTDA-ME CNPJ: 23.720.752/0001-22 Cod: 4108
Endereço:
Cidade..: CEP:

**Discriminação..:**
REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE FRALDAS GERIATRICAS.

Valor **1.929,33**
(um mil, novecentos e vinte e nove reais e trinta e três centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 1.929,33**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4090 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 1.929,33 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.929,33 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 1.929,33 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.929,33 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 1.929,33**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | DEBITO | 1.929,33 |
| TOTAL. . . | | | R$ 1.929,33 |

Despesa paga em 27/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:________________ Nome:________________
CGC/CPF:________________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4021**

| NOTA DE EMPENHO Nº **4021** | FICHA 122 | DATA 21/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO DISPENSA | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 19/09/2017 |
|---|---|---|

NOME D. MARITAN EPP — 08.496.178/0001-87 — CODIGO 1623
ENDEREÇO RUA MARECHAL DEODORO,1692 — FRANCA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de produtos opticos<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **247,50** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.99 | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATE A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 456 963 16 | 247,50 | 42 789 34 |

**VALOR A SER PAGO R$** **247,50**

duzentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 21/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa — CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves — ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 13/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | Transf. | |
| | | | |

B 033
Ag: 0009
C/C: 13006161-1

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
Rua Jonas Alves Costa, 559
CNPJ : 45353315/0001-50



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 21/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01262/17** | 21/08/2017 | 21/08/2017 |

Fornecedor: D. MARITAN EPP COD: 1623
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO,1692 Nº: CNPJ: 08.496.178/0001-87
FRANCA

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 048.001.045 | PERSONAL PLUS 1 1 49 INCOLOR | UN | 2 | 70,00 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 048.000.060 | AERRE | UN | 2 | 67,50 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 247,50 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs :

Interessado \ Responsavel

Almoxarife

Recebemos de D MAR EPP os Produtos /Serviços Constantes da Nota Fiscal Indicada ao Lado

NF-e
Nº 001040

Data de Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedor

SÉRIE: 1

NOSSA OTICA
D. MARITAN EPP
RUA MARECHAL DEODORO 1692
CENTRO CEP: 14400-440
FRANCA - SP
Fone:

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2

1

Nº 001040
Série: 1
Página 1 de 1

Controle Fisco

Chave de Acesso

35170808496178000187550010000010401871184878

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da sefaz Autorizada

Natureza Operação VENDA

| Inscrição Estadual | Inscrição Estadual do Subst. Tributário | CNPJ |
|---|---|---|
| 310.418.989.114 | | 08.496.178/0001-87 |

Destinatário/Remetente

| Nome/Razão Social | CNPJ/CPF | Data da Emissão |
|---|---|---|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | 45353315000150 | 21/08/2017 |

| Endereço | Bairro | CEP | Data de Saída/Entrega |
|---|---|---|---|
| RUA JONAS ALVES COSTA 559 | CENTRO | 14450000 | 21/08/2017 |

| Município | Fone/Fax | UF | Inscrição Estadual | Hora da Saída |
|---|---|---|---|---|
| JERIQUARA | | SP | ISENTO | 17:24 |

FATURA

- R$

CÁLCULO DO IMPOSTO

| Base de Cálculo ICMS | Valor do ICMS | Base de Cálculo do ICMS Substituição | Valor do ICMS Substituição | Valor do Frete | Valor Total dos Produtos |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | | 0,00 | 275,00 |

| Valor do Seguro | Desconto | Outras Despesas Ac. | Valor do IPI | Valor Total da Nota |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 27,50 | 0,00 | 0,00 | 247,50 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| Razão Social | Frete Por Conta (1: Emitente, 2: Destinatário) | Código ANTT | Placa do Veículo | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2 | | AAA0000 | SP | |

| Endereço | Município | UF | Inscrição Estadual |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Quantidade | Espécie | Marca | Numeração | Peso Bruto | Peso Líquido |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 0,00 | 0,00 |

Dados do Produto/Serviço

| Cod.Pr/Serv. | Descrição do Produto/Serviço | NCM/SH | CST | CFOP | UND. | QTD. | VLR. UNIT | TOT. TRIB. | VLR. TOTAL | Base ICMS | Al. Icms | VL ICMS | VL IPI | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11329401 | PERSONAL PLUS 1 1 49 INCOLOR | 90015000 | 102 | 5.102 | UN | 2,00 | 70,00 | 115,89 | 140,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 51329801 | AERRE | 90015000 | 102 | 5.102 | UN | 2,00 | 67,50 | 111,75 | 135,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 00 | 0,00 |

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

Dados Adicionais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Núm. Protocolo 135170534137398 Dt Aut: 21/08/2017 17:24:18
Obs " DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA CREDITO FISCAL DE IPI** LENTES MULTIFOCAIS GRADUADAS PARA AURELIA ALVES CINTRA
Val Aprox Tributos
Federal=79,42 (32,09%)
Estadual=125,46 (50,69%)
Fonte IBPT

RESERVADO AO FISCO

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.

Em 21 / 08 / 2017

| Data de Recebimento | Identificação e Assinatura do Recebedor | Nº 001002 |
|---|---|---|
| | | SÉRIE: 1 |

**NOSSA OTICA 1**
**D. MARITAN EPP**
RUA MARECHAL DEODORO 1692
CENTRO CEP: 14400-440
FRANCA - SP
Fone:

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2

1

Nº 001002
Série: 1
Página 1 de 1

Controle do fisco

Chave de Acesso

35170608496178000187550010000010021089311046

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da sefaz Autorizada

Natureza Operação: VENDA

| Inscrição Estadual | Inscrição Estadual do Subst. Tributario | CNPJ |
|---|---|---|
| 310.418.989.114 | | 08.496.178/0001-87 |

Destinatário/Remetente

| Nome/Razão Social | CNPJ/CPF | Data da Emissão |
|---|---|---|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | 45353315000150 | 22/06/2017 |

| Endereço | Bairro | CEP | Data de Saída/Entrega |
|---|---|---|---|
| RUA JONAS ALVES COSTA 559 | CENTRO | 14450000 | 22/06/2017 |

| Municipio | Fone/Fax | UF | Inscrição Estadual | Hora da Saída |
|---|---|---|---|---|
| JERIQUARA | | SP | ISENTO | 10:32 |

FATURA

- R$

LCULO DO IMPOSTO

| Base de Cálculo ICMS | Valor do ICMS | Base de Cálculo doICMS Substituição | Valor do ICMS Substituição | Valor do Frete | Valor Total dos Produtos |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | | 0,00 | 275,00 |

| Valor do Seguro | Desconto | Outras Despesas Ac. | Valor do IPI | Valor Total da Nota |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 27,50 | 0,00 | 0,00 | 247,50 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| Razão Social | Frete Por Conta 1- Emitente 2- Destinatário | Código ANTT | Placa do Veiculo | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2 | | AAA0000 | SP | |

| Endereço | Municipio | UF | Inscrição Estadual |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Quantidade | Especie | Marca | Numeração | Peso Bruto | Peso Liquido |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 0,00 | 0,00 |

Dados do Produto/Serviço

| Cód.Pr/Serv. | Descrição do Produto/Serviço | NCM/SH | CST | CFOP | UND. | QTD. | VLR. UNIT. | TOT. TRIB. | VLR. TOTAL | Base ICMS | Al. Icms | VL ICMS | VL IPI | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11329401 | PERSONAL PLUS 1 - 1.49 - INCOLOR | 90015000 | 102 | 5.102 | UN | 2,00 | 70,00 | 115,89 | 140,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 51329801 | AERRE | 90015000 | 102 | 5.102 | UN | 2,00 | 67,50 | 111,75 | 135,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

Dados Adicionais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Núm. Protocolo: 135170390756894 Dt. Aut: 22/06/2017 10:32:01
Obs " DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA CREDITO FISCAL DE IPI** LENTES MULTIFOCAIS GRADUADAS PARA AURÉLIA ALVES CINTRA
REFERENTE C/S: 30662
Val Aprox Tributos
Federal=79,42 (32,09%)
Estadual=125,46 (50,69%)
Fonte IBPT

RESERVADO AO FISCO

**Nossa Ótica**

☒ Rua Marechal Deodoro, 1692 - Centro
CEP 14400-440 - Fone: 3721-0194

☐ Avenida Brasil, 498 - Vila Aparecida
CEP 14401-234 - Fone: 3721-0087

☐ Rua Abílio Coutinho, 350 - São Joaquim
CEP 14406-355 - Fone: 3701-8006

☐ Rua Voluntários da Franca, 1450 - Centro
CEP 14400-490 - Fone: 3724-1771

## GUIA DE ORÇAMENTO E APROVAÇÃO

Nome: Aurélia Alves Centra

RG: 21355165.. CP: 172.187.278-75.

Empresa Prel. Jaguara Fone: 99199.4680

| SERVIÇOS A EXECUTAR | VALOR |
|---|---|
| Lentes multifocais | 247,50. |
| | |
| | |
| | |

| | PREST. DATA VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|
| 1.ª | | |
| 2.ª | | |
| 3.ª | | |
| 4.ª | | |
| 5.ª | | |
| 6.ª | | |
| 7.ª | | |
| ª | | |
| 9.ª | | |
| 10.ª | | |

DATA ORÇAMENTO
22/05/17.

DATA APROVAÇÃO
/ /

NOSSA ÓTICA

FUNCIONÁRIO

GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

AME
Ambulatório Médico de Especialidades
do Governo do Estado de São Paulo
FRANCA

Santa Casa de Franca
OSS - ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAUDE

## Receituário Médico

***Sra. Aurelia Alves Cintra***

Jonas Alves Costa, 506, Casa, Centro, Cidade: Jeriquara, CEP: 14450000, Estado: SP

*Franca, 22 de maio de 2017.*

OD:PL -0.50 X 105º

OE:PL -0.50 X 75º

AD:+2.00 AO

OBS:

FAVOR MEDIR DNP

Jose Dante Baboni Junior
CRM / SP 134950

R: Dr. Alcindo Ribeiro Conrado, 1395 FRANCA - SP CEP: 14.400-350 Fone: (16) 3707-4400

# Orçamento

*Franca, 22 de Maio de 2017 .*

*Aurélia Alves Cintra*

*Lentes multifocal*

*R$275,00*

L C BOTTO COMÉRCIO OPTICA LTDA

*Óptica Melani - Rua Do Comércio , Nº 1882 Centro Franca – SP.*

*(16) 3723-4222 / 99133-4807*

Ópticas Melani

veja o melhor da vida

www.melani.com.br oticamelani opticamelani

# ORÇAMENTO

Franca, 22 de Maio de 2017.

Aurélia Alves Cintra

Lentes Multifocal Kodack Precise

R$ 270,00

Fabiana Clemens.

VISÃO COMÉRCIO DE OTICAS LTDA

Otica Ocular – Rua Major Claudiano, n° 1788 Centro Franca- SP

(16) 3722-0467



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.54
6949306949 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : PM JERIQUARA -FUS
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0009-4 - FRANCA
CONTA: 13.006.161-1

FAVORECIDO: D. MARITAN - EPP
CPF/CNPJ: 08.496.178/0001-87
VALOR: R$ 247,50
DEBITO EM: 13/09/2017

DOCUMENTO: 091302
AUTENTICACAO SISBB: 4.F8F.8BA.F09.99B.A05

PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA
Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03838

DATA: 21/08/2017 VENCTO:13/09/2017 PAGTO: 13/09/2017
Credor..: D. MARITAN EPP CNPJ: 08.496.178/0001-87 Cod: 1623
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO,1692
Cidade..: FRANCA CEP: 14400-440

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de produtos opticos.

Valor **247,50**
(duzentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 247,50**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4021 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 247,50 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 247,50 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 247,50 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 247,50 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 247,50**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) sequinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 247,50 |
| TOTAL. . . | | | R$ 247,50 |

Despesa paga em 13/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________
CGC/CPF: ________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4380**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4380 | FICHA 124 | DATA 06/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO 000002/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0002/17 | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 13/09/2017 |
|---|---|---|---|---|

NOME: MARCOS ANTONIO SOARES MECANICA ME — 07.148.221/0001-50 — CÓDIGO 1035

ENDEREÇO: RUA MANOEL ALVES COSTA, 391 — JERIQUARA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de serviços mecanicos/pintura/funilaria/reparos em geral<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |

OR - Ordinario — **SOMA 100,30**

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.39.19 | MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VEÍCULOS |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATE A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 300.000,00 | 94 256,20 | 100,30 | 205.643 50 |

**VALOR A SER PAGO R$ 100,30**

cem reais e trinta centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 06/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Ecer Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 19/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | transf | |
| | | | |

B: 001
A: 6949-3
CIC. 185-6

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

PREFEITURA MUNICIPAL JERIQUARA

PREFEITURA MUNICIPAL JERIQUARA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
205

Código de Verificação de Autenticidade
MT8XZX8EC

Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/09/2017 às 14:28:50

Chave de Acesso
40297NYE8SSKB3O889YBCWSAWPDWJPFC

Para certificação da autenticidade acesse http://portal.jeriquara.sp.gov.br:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
|---|---|---|---|
| Exigível | | JERIQUARA-SP | JERIQUARA - SP |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 09/2017 |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| 1 - Sim | 2 - Não | Microempresário Individual (MEI) | 04 - Fixo |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| 07.148.221/0001-50 | | 0001-06/05 | 0001-06/05 | MARCOS ANTONIO SOARES MECANICA-ME |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| R Manoel Alves Costa, 391 | | CENTRO |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 14450000 | JERIQUARA-SP | 31347000 | |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| 5.353.315/0001-50 | ISENTA | | PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA |

| gradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| Rua: Jonas Alves Costa, 559 | | CENTRO |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 14450-000 | JERIQUARA - SP | (16) 3134-8700 | compras@jeriquara.sp.gov.br |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,18 | HR | AMBULANCIA MONTANA - TIROU PARAFUSO DO CARTER PARA TIRAR VAZAMENTO E COLOCOU MANGUEIRA DA TUBAGEM DE ADMISSAO PARA TROCAR, | R$ 85,00 | R$ 100,30 |

Declaro que o serviço a que se refere esta Nota Fiscal foi recebido em perfeita ordem.
Em, __/__/20__

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Construção Civil: Código da Obra | Construção Civil: Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| 14.01 Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração,... | 0,00 % | 0000140000001 | 4520001 | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 100,30 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 100,30 | R$ 0,00 | 2 - Não | R$ 0,00 |

## Retenções de Impostos

| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R$ 100,30

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **MARCOS ANTONIO SOARES MECANICA-ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **205** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **MT8XZX8EC**.

Data: __/__/__ CPF/RG: _____ Assinatura: _____

19/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 13:16:42
694906949 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

DATA DA TRANSFERENCIA 19/09/2017
NR. DOCUMENTO 666.949.000.000.185
VALOR TOTAL 100,30
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARCOS ANTONIO S M ME
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 185-6
NR. DOCUMENTO 666.949.000.106.121

NR.AUTENTICACAO 4.4FE.83A.038.882.ABB

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03915

DATA: 06/09/2017 VENCTO:19/09/2017 PAGTO: 19/09/2017
Credor..: MARCOS ANTONIO SOARES MECANICA M CNPJ: 07.148.221/0001-50 Cod: 1035
Endereço: RUA MANOEL ALVES COSTA, 391
Cidade..: JERIQUARA CEP: 14450000

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de serviços mecanicos/pintura/funilaria/reparos em geral.

Valor **100,30**

(cem reais e trinta centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 100,30**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4380 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.39.00 | R$ 100,30 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 100,30 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 100,30 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 100,30 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 100,30**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 100,30 |
| TOTAL. . . | | | R$ 100,30 |

Despesa paga em 19/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

NOTA DE EMPENHO
4084

| NOTA DE EMPENHO Nº 4084 | FICHA 124 | DATA 28/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

LICITAÇÃO DISPENSA | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 26/09/2017

NOME E DA SILVA PERSIANAS ME | 11.758.875/0001-73 | CODIGO 2686
ENDEREÇO R HERCILO BATISTA AVELAR | FRANCA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO DE SERVIÇO DE INSTALAÇÃO DE DIVISORIAS NA CENTRAL DAS AMBULANCIAS<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario **SOMA** | **680,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.39.99 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 300.000,00 | 90 381,42 | 680,00 | 208.938,58 |

**VALOR A SER PAGO R$** **680,00**

seiscentos e oitenta reais ************************************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 28/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 19/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 1006121-6 | Transf | |

B: 001
A: 3092-9
C/C: 788-9

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da NFS-e
325

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 28/08/2017 12:15:58 | Competência | 28/8/2017 | Código de Verificação | 346119392 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | FRANCA - SP |

## Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | E DA SILVA PERSIANAS ME | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 11.758.875/0001-73 | Inscrição Municipal | 54181 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA HERCÍLIO BATISTA DE AVELAR ,508 - PROLONGAMENTO JARDIM LIMA CEP: 14403-096 | | | | |
| Complemento | | Telefone: | (16)3721-8978 | e-mail: | fccortinas@outlook.com |

## Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social Nome | PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | | | | |
| CNPJ/CPF | 45.353.315/0001-50 | Inscrição Municipal | 0 | Município | JERIQUARA - SP |
| Endereço e CEP | RUA JONAS ALVES COSTA ,559 - CENTRO CEP: 14450-000 | | | | |
| Complemento | | Telefone: | (16)3134-1256 | e-mail: | comprasfiertacnopma@hotmail.com |

## Discriminação dos Serviços

INSTALACAO DE DIVISORIAS NA CENTRAL DE AMBULANCIA

## Código do Serviço / Atividade

14.01 / 952910501 - REPARAÇÃO DE ARTIGOS DO MOBILIÁRIO

## Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código da Obra | | Codigo ART | |

## Tributos Federais

| PIS | | COFINS | | IR(R$) | | INSS(R$) | | CSLL(R$) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços - R$ | 680,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 680,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 680,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 4,61 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | ISS a reter: | ( ) Sim (X) Não |
| **(=) Valor Liquido R$** | 680,00 | Incentivador Cultura | **(=) Valor do ISS: R$** | 0,00 |
| | | 2-Não | | |

Avisos
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional,Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Declaro que o serviço a que se refere esta Nota Fiscal foi recebido em perfeita ordem.
Em, 4 / 9 /20

19/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 13:16:42
394906949 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

DATA DA TRANSFERENCIA 19/09/2017
NR. DOCUMENTO 663.092.000.000.788
VALOR TOTAL 680,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: E DA SILVA PERSIANAS - ME
AGENCIA: 3092-9 CONTA: 788-9
NR. DOCUMENTO 666.949.000.106.121

NR.AUTENTICACAO 9.02D.D61.BEC.4D6.70F

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

**ORDEM DE PAGAMENTO**



ORDEM DE PAGAMENTO 03913

DATA: 28/08/2017 VENCTO:19/09/2017 PAGTO: 19/09/2017
Credor..: E DA SILVA PERSIANAS ME CNPJ: 11.758.875/0001-73 Cod: 2686
Endereço: R HERCILO BATISTA AVELAR
Cidade..: FRANCA CEP: 14403-096

**Discriminação..:**

REFERENTE PAGAMENTO DE SERVIÇO DE INSTALAÇÃO DE DIVISORIAS NA CENTRAL DAS AM BULANCIAS.

Valor **680,00**
(seiscentos e oitenta reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 680,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4084 / 1 | OR | 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.39.00 | R$ 680,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 680,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 680,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 680,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 680,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 680,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 680,00 |

Despesa paga em 19/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________
CGC/CPF: ________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4558**

| NOTA DE EMPENHO Nº **4558** | FICHA: 106 | DATA: 18/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº: |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: 000025/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0024/17 | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO: 10/10/2017 |
|---|---|---|---|---|

NOME: LIDIANE CRISTINE MOREIRA EPP — 21.543.755/0001-02 — CÓDIGO: 3544

ENDEREÇO:

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MATERIAL DE CONSUMO PARA A SAUDE.<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>002 ATENÇÃO BÁSICA | |
| OR - Ordinario | **SOMA** **590,80** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.35 | MATERIAL LABORATORIAL |
| 10.301.0150.2082.0000 | Manutenção Atenção Básica-PAB FIXO |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 11.000,00 | 7.873,07 | 590,80 | 2.536,13 |

**VALOR A SER PAGO R$** 590,80

quinhentos e noventa reais e oitenta centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 18/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 27/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | transf | |
| | | | |

B. 001
A. 111-2
C/C 34875-9

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO.

NOME
CNPJ/CPF:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
**Rua Jonas Alves Costa, 559**
**CNPJ : 45353315/0001-50**



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 18/09/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01440/17** | 18/09/2017 | 20/09/2017 |

Fornecedor LIDIANE CRISTINE MOREIRA EPP COD: 3544
Endereço: Nº: CNPJ: 21.543.755/0001-02

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 616.001.090 | LUVA PROCEDIMENTO PP | CX | 10 | 14,77 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 9.049.066 | LUVA PROCEDIMENTO TAMANHO P | CX | 10 | 14,77 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 616.001.088 | LUVA PROCEDIMENTO M | CX | 10 | 14,77 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 022.044.013 | LUVA PROCEDIMENTO G | CX | 10 | 14,77 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 590,80 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

| RECEBIDO DE LIDIANE CRISTINE MOREIRA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | EMISSÃO 20/09/17 | **NF-e** N°: 000.002.964 SÉRIE: 1 |
|---|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA) | VALOR DA NOTA (R$) 590,80 | |

biovita distribuidora

**LIDIANE CRISTINE MOREIRA - EPP**
**CNPJ: 21.543.755/0001-02 I.E.: 451.068.185.119**
**R. Caetano Mortati Filho, 2548 - Celina Dalul**
**CEP: 15.130-000 - Mirassol/SP**
**FONE:(17)3242-6303 / 3253-1406**
**biovitadistribuidora@yahoo.com.br**
**faturamento@biovitadistribuidora.com.br**

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Entrada: 0
Saída: 1 | 1

N°: 000.002.964
SÉRIE: 1
Página: 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
**3517 0921 5437 5500 0102 5500 1000 0029 6419 0564 5770**

**CONSULTA DE AUTENTICIDADE DO PORTAL NACIONAL DA NF-e**
**www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA**

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | | |
|---|---|---|---|
| Venda de mercadoria, adquirida | | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ | DADOS DA NF-e (PROTOCOLO) |
| 451068185119 | | 21.543.755/0001-02 | Autorizada -> Protocolo: 135170606888736 Data: 20/09/17 Hora: 15:33 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | | | 45.353.315/0001-50 | 20/09/17 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA ENTRADA/SAÍDA |
| Rua Jonas Alves Costa, 559 | | CENTRO | 14450-000 | 20/09/17 |
| MUNICÍPIO | UF / FONE/FAX | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA ENTRADA/SAÍDA |
| JERIQUARA | SP 16 31341256 | | | 15:33 |

**FATURA**

| DC | NTO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|
| 29[illegible]-01/01 | | 20/10/17 | 590,80 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 590,80 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 590,80 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA (0-Emitente, 1-Destin/Rem) | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | | | | . . / - |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 0,00 | 0,00 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTD. | VLR.UNITÁRIO | VLR.TOTAL | Vlr.Aprox. Tributos | BC ICMS | VLR.ICMS | VLR.IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 000020 | LUVA PROCEDIMENTO PP | 40151900 | 0500 | 5405 | CX | 10 | 14,7700 | 147,70 | 32,79 | | | 0,00 | | 0 |
| 000017 | LUVA PROCEDIMENTO P | 40151900 | 0500 | 5405 | CX | 10 | 14,7700 | 147,70 | 32,79 | | | 0,00 | | 0 |
| 000018 | LUVA PROCEDIMENTO M | 40151900 | 0500 | 5405 | CX | 10 | 14,7700 | 147,70 | 32,79 | | | 0,00 | | 0 |
| 000029 | LUVA PROCEDIMENTO G | 40151900 | 0500 | 5405 | CX | 10 | 14,770000 | 147,70 | 32,79 | | | 0,00 | | 0 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

DADOS ADICIONAIS
Tributos aprox: R$ 24,80 (4,20%) Fed; 106,36 (18,00%) Est; Fonte: IBPT (M2L5P8)
PREGAO 024/2017 PROCESSO 025/2017 OF 158/2017
Cond. de Pagamento: 30 DIAS
DEPOSITAR C/C: Bco: BRADESCO Ag: 0172 Cta: 4457-1 Titular: LIDIANE CRISTINE MOREIRA

RESERVADO AO FISCO

Declaro que o material à qu[illegible] esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.

Em, 20/09/2017

[illegible]

27/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 16:04:01
694906949 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-JERIQUA-FNS BLATB
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 5.088-1

DATA DA TRANSFERENCIA 27/09/2017
NR. DOCUMENTO 660.111.000.034.875
VALOR TOTAL 590,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LIDIANE CRISTINE MOREIRA
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 34.875-9
NR. DOCUMENTO 666.949.000.005.088

NR.AUTENTICACAO 0.5C1.1E9.AE5.614.641

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03996

DATA: 18/09/2017 VENCTO:27/09/2017 PAGTO: 27/09/2017
Credor..: LIDIANE CRISTINE MOREIRA EPP CNPJ: 21.543.755/0001-02 Cod: 3544
Endereço:
Cidade..: CEP:

**Discriminação..:**
REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MATERIAL DE CONSUMO PARA A SAUDE.

Valor **590,80**
(quinhentos e noventa reais e oitenta centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 590,80**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4558 / | 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2082.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 590,80 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 590,80 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 590,80 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 590,80 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 590,80**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | TRANSF | 590,80 |
| TOTAL. . . | | | R$ 590,80 |

Despesa paga em 27/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4562**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4562 | FICHA: 106 | DATA: 18/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº: |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: 000025/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0024/17 | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO: 10/10/2017 |
|---|---|---|---|---|

NOME: ALFALAGOS LTDA 05.194.502/0001-14 CÓDIGO: 4100

ENDEREÇO:

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MATERIAL DE CONSUMO PARA A SAUDE.<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>002 ATENÇÃO BÁSICA | |
| OR - Ordinario | **SOMA** **264,10** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.35 | MATERIAL LABORATORIAL |
| 10.301.0150.2082.0000 | Manutenção Atenção Básica-PAB FIXO |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 11.000,00 | 9.852,13 | 264,10 | 883,77 |

**VALOR A SER PAGO R$** 264,10

duzentos e sessenta e quatro reais e dez centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 18/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 27/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | transf | |
| | | | |

B: 001
A: 0168-6
C/C: 12160-6

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO.

NOME

CNPJ/CPF

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
**Rua Jonas Alves Costa, 559**
**CNPJ : 45353315/0001-50**



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 18/09/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01444/17** | 18/09/2017 | 20/09/2017 |

Fornecedor ALFALAGOS LTDA COD: 4100
Endereço: Nº: CNPJ: 05.194.502/0001-14

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 036.001.008 | AGULHA P/INJEÇÃO 10ML | AMP | 200 | 0,13 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 052.009 | COLETOR UNIVERSAL 80ML | UN | 200 | 0,30 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.051.020 | SERINGA DESC. 20ML S/ AGULHA | UN | 400 | 0,31 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 042.031.003 | TERMOMETRO CLINICO DIGITAL | UN | 4 | 10,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 035.000.142 | GEL ULTRASSOM 5000ML | UN | 1 | 14,10 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 264,10 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

| RECEBEMOS DE ALFALAGOS LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.<br>EMISSÃO: 20/09/2017 DESTINATÁRIO: PREF. MUNICIPAL DE JERIQUARA | | | **NF-e**<br>**Nº: 168523 SÉRIE: 1**<br>**FOLHA: 1/2** |
|---|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | PREF. MUNICIPAL DE JERIQUARA<br>Total NF: 264,10 | |

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**ALFALAGOS LTDA**

**AV ALBERTO VIEIRA ROMAO, 1700**
**Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL**
**37135-516 Alfenas - MG**

**Fone: (35)3701-0450**

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 168.523**
**SÉRIE: 1**
**FOLHA: 1/2**

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3117.0905.1945.0200.0114.5500.1000.1685.2310.1360.6514**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DADOS DA NF-e
**131172687399455 - 20/09/2017 16:22:32**

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MERC ADQ OU REC DESTINADA A NAO CONT

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ | |
|---|---|---|---|
| 016.189.241.0050 | 813015151117 | 05.194.502/0001-14 | |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| PREF. MUNICIPAL DE JERIQUARA | | | 45.353.315/0001-50 | 20/09/2017 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
| R. JONAS ALVES COSTA, 559 | | CENTRO | 14450-000 | 20/09/2017 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
| Jeriquara | (16)3134-1256 | SP | | 15:52:09 |

**FATURA/DUPLICATAS**

20/10/2017 - 264,10

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 264,10 | 28,49 | 0,00 | 0,00 | 264,10 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 264,10 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>0-EMITENTE<br>1-DESTINATÁRIO | CÓDIGO ANNT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA | 0 | | | | 01.125.797/0005-40 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV PREF OLAVO G OLIVEIRA, 7090 | POUSO ALEGRE | MG | 525.092.984.0006 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 0,0000 | 0,0000 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CODIGO PRODUTO<br>NCM/S | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | CST<br>CFOP | UNID | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VLR. DESC UNIT /PERC. | VALOR TOTAL | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS/ST. Cobrável | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2415<br>30049099 | (+) AGUA P/INJECAO 10ML AMP<br>Lote: 17H8831 - 30/08/19 Qtde: 200.00 PMC: 0.79 / CEST: 13.003.00 | 000<br>6108 | Amp | 200,0000 | 0,1300 | 0,0000<br>0,0000 % | 26,00 | 26,00 | 3,12<br>0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 35617<br>39269040 | COLETOR UNIVERSAL 80ML ESTERIL<br>Lote: 1708122 - 30/08/19 Qtde: 200.00 PMC: 0.47 | 000<br>6108 | UN | 200,0000 | 0,3000 | 0,0000<br>0,0000 % | 60,00 | 60,00 | 7,20<br>0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 3422<br>90183119 | ( ) SER DESC 20ML S/AG SLIP<br>Lote: 982K - 30/04/22 Qtde: 400.00 | 400<br>6108 | Uni | 400,0000 | 0,3100 | 0,0000<br>0,0000 % | 124,00 | 124,00 | 14,88<br>0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 37125<br>90251990 | TERMOMETRO CLINICO DIGITAL<br>Lote: 4416 - 30/10/29 Qtde: 4.00 PMC: 12.37 | 200<br>6108 | Uni | 4,0000 | 10,0000 | 0,0000<br>0,0000 % | 40,00 | 40,00 | 1,60<br>0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 36087<br>30067000 | GEL ULTRASSOM 5000ML<br>Lote: 714/17 - 30/08/19 Qtde: 1.00 PMC: 19.23 | 000<br>6108 | BOL | 1,0000 | 14,1000 | 0,0000<br>0,0000 % | 14,10 | 14,10 | 1,69<br>0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| | Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.<br>Em, 20 / 09 / 2017 |

@OROWEB@ - WWW.OROWEB.COM.BR

| RECEBEMOS DE ALFALAGOS LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.<br>EMISSÃO: 20/09/2017 DESTINATÁRIO: PREF. MUNICIPAL DE JERIQUARA | | | **NF-e**<br>**Nº: 168523 SÉRIE: 1**<br>**FOLHA: 2/2** |
|---|---|---|---|
| **DATA DE RECEBIMENTO** | **IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR** | PREF. MUNICIPAL DE JERIQUARA<br>Total NF: 264,10 | |

| **IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**<br>**ALFALAGOS LTDA**<br>**AV ALBERTO VIEIRA ROMAO, 1700**<br>**Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL**<br>**37135-516 Alfenas - MG**<br>**Fone: (35)3701-0450** | **DANFE**<br>**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA [1]<br>**Nº 168.523**<br>**SÉRIE: 1**<br>**FOLHA: 2/2** | **CONTROLE FISCO**<br>**CHAVE DE ACESSO**<br>**3117.0905.1945.0200.0114.5500.1000.1685.2310.1360.6514**<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora<br>**DADOS DA NF-e**<br>**131172687399455 - 20/09/2017 16:22:32** |
|---|---|---|

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | | |
|---|---|---|---|
| 6108 VENDA DE MERC ADQ OU REC DESTINADA A NAO CONT | | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>016.189.241.0050 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO<br>813015151117 | CNPJ<br>05.194.502/0001-14 | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES |
|---|
| Banco do Brasil - Agencia:0168-6 - CC:12.160-6 / Confira os volumes no ato da entrega / Nao aceitamos Devolucoes apos 24 Hs da entrega / PP 024/2017 PL 025/2017 OF 2017/ Endereco de Entrega Cidade: JERIQUARA SP, Bairro: CENTRO, CEP: , PRACA SAO SEBASTIAO, Nro.: 100Complemento: / Pedidos de Venda utilizados: 30367 / IE DIFAL: 813015151117 Entrega por ordem do destinatario / / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R$ 114,10/ ICMS Destino: R$ 6,03 (60% em 2017) / ICMS Origem: R$ 4,02 (40% em 2017) / Tributo aproximado R$: 30,61 Federal R$: 12,62 Estadual Fonte: IBPT / |

27/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 16:04:01
694906949 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-JERIQUA-FNS BLATB
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 5.088-1

DATA DA TRANSFERENCIA 27/09/2017
NR. DOCUMENTO 660.168.000.012.160
VALOR TOTAL 264,10
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALFALAGOS LTDA
AGENCIA: 0168-6 CONTA: 12.160-6
NR. DOCUMENTO 666.949.000.005.088

NR.AUTENTICACAO A.05B.55F.1FC.6D3.3E0

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017
**ORDEM DE PAGAMENTO** Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 03995

DATA: 18/09/2017 VENCTO:27/09/2017 PAGTO: 27/09/2017
Credor..: ALFALAGOS LTDA CNPJ: 05.194.502/0001-14 Cod: 4100
Endereço:
Cidade..: CEP:
**Discriminação..:**
REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MATERIAL DE CONSUMO PARA A SAUDE.

Valor **264,10**
(duzentos e sessenta e quatro reais e dez centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 264,10**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4562 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2082.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 264,10 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 264,10 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 264,10 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 264,10 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 264,10**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | TRANSF | 264,10 |
| TOTAL. . . | | | R$ 264,10 |

Despesa paga em 27/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:________ Nome: ________
CGC/CPF: ________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**3956**

| NOTA DE EMPENHO Nº 3956 | FICHA 122 | DATA 11/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO 000034/17 | PREGÃO PRESENCIAL 0030/17 | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 12/09/2017 |
|---|---|---|---|

NOME COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE — 67.729.178/0004-91 — CÓDIGO 2113
ENDEREÇO AV. DA SAUDADE, 45 — POCOS DE CALDAS

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario | **SOMA** **5.311,37** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 444.956,11 | 5.311,37 | 49.732,52 |

**VALOR A SER PAGO R$** **5.311,37**

cinco mil trezentos e onze reais e trinta e sete centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 11/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa — CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves — ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 19/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | transf | |
| | | | |

D: 001
A: 5119-5
C/C: 6406-8

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
**Rua Jonas Alves Costa, 559**
**CNPJ : 45353315/0001-50**



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 11/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01234/17** | 11/08/2017 | 14/08/2017 |

Fornecedor COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE COD: 2113
Endereço: AV. DA SAUDADE, 45 Nº: CNPJ: 67.729.178/0004-91
POCOS DE CALDAS

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 009.079.008 | DEXAMETASONA 4 MG/ML | AMP | 20 | 6,90 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.002.885 | PROPILTIOURACILA 100MG 30COMP | CP | 210 | 0,587 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| .001.360 | IMIPRAMINA 25MG CLORIDRATO | CP | 400 | 0,275 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.001.505 | CLORPROMAZINA 40MG/ML CLORIDRATO | FR | 20 | 5,05 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.032.029 | DICLOFENACO SODICO 75MG/03ML | AP | 100 | 0,48 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.001.961 | PARACETAMOL 500MG | CP | 2.000 | 0,044 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.210.011 | NIFEDIPINA 20MG RETARD | CP | 5.000 | 0,09 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.131.003 | CIPROFLOXACINO 500MG | COMP | 5.000 | 0,215 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.267.003 | BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML | FR | 20 | 2,29 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.001.631 | CLOPIDOGREL 75MG BISSULFATO | CP | 280 | 0,395 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.002.957 | DOMPERIDONA 1MG/ML | FR | 50 | 8,70 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.269.007 | PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO | AP | 50 | 1,54 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.005.009 | DIPIRONA SODICA 500MG 10 ML | FR | 200 | 0,605 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.121.004 | ALBENDAZOL 40MG/ML | FR | 50 | 1,06 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.546.003 | HIDROCORTISONA 500MG SUCCINATO SODICO | AP | 50 | 5,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.723.001 | TANSULOSINA 0,4MG,CLORIDRATO | CP | 300 | 1,04 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.001.361 | NIMESULIDA 100MG | CP | 5.000 | 0,065 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.215.007 | PREDNISOLONA 3MC/ML 60ML | FR | 100 | 3,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.395.001 | HALOPERIDOL 70,52MG DECANOATO | AP | 30 | 6,89 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| .002.291 | FIBRINOLISINA+DESOXIRRIBONUCLEASE+CLORANFENICC | TB | 5 | 38,40 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.144.014 | AMBROXOL 15MG/5ML CLORIDRATO | FR | 200 | 1,50 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.724.001 | METROPROLOL 100MG,SUCCINATO | CP | 300 | 1,50 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 5.311,37 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

| RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>N. 000912917<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

**Identificação do emitente**

**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
PRACA EMILIO MARCONATO, N 1000
Complemento: GALPAO G22
JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL Cep:13820-000
JAGUARIUNA/SP
Fone: 1935225800

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [0]
1-SAÍDA

N. 000912917
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**3517 0867 7291 7800 0491 5500 1000 9129 1715 6500 5268**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| DEVOLUCAO DE VENDA MERC ADQUIRIDA TERCEIROS | 135170517725690 14/08/2017 19:16:40 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 395060142110 | | 67.729.178/0004-91 |

**DESTINATARIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF | | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| PREF MUN DE JERIQUARA | | 45.353.315/0001-50 | | 14/08/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA JONAS ALVES COSTA, 559 | CENTRO | | 14450-000 | |
| **MUNICIPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA ENTRADA/SAÍDA** |
| JERIQUARA | 1631341256 | SP | | |

**FATURA**

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 4.236,37 | 655,59 | | | 5.311,37 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 5.311,37 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| CCR PROPRIO | 0-EMITENTE | | | | 67.729.178/0004-91 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| PRACA EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 | JAGUARIUNA | SP | 395060142110 |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | 71,153 | 71,153 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SER. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 002858 | DEXA 4MG, VIT B1,B6, CI ANOCOBALAM 5000MC L: 16424 Q: 20,0000 V: 31/10/18 | 30039013 | 000 | 1202 | AP | 20,0000 | 6,9000 | 138,00 | 138,00 | 24,84 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 007894 | PROPILTIOURACIL 100MG L: 1017385 Q: 210,0000 V: 31/03/19 | 30049069 | 000 | 1202 | CP | 210,0000 | 0,5870 | 123,27 | 123,27 | 22,19 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 010671 | IMIPRAMINA 25MG, CLORIDRATO L: 16096778 Q: 400,0000 V: 30/09/19 *** Portaria 344/98 C1 | 30049099 | 000 | 1202 | CP | 400,0000 | 0,2750 | 110,00 | 110,00 | 19,80 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 010748 | CLORPROMAZINA 40MG/ML, CLORIDRATO L: 16118296 Q: 20,0000 V: 30/11/19 *** Portaria 344/98 C1 | 30049079 | 000 | 1202 | FR | 20,0000 | 5,0500 | 101,00 | 101,00 | 18,18 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 027774 | DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML (ITEM GENERICO) L: | 30049037 | 000 | 1202 | AP | 100,0000 | 0,4800 | 48,00 | 48,00 | 5,76 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |

**CALCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Protocolo: 135170517725690<br>LOCAL DE ENTREGA: 45353315000150-PRACA SAO SEBASTIAO N. 100 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: JERIQUARA CEP: 14450-000 UF: SP Pais: BRASILDEVOLUCAO<br>REFERENTE NF 0909937 MOTIVO DATA ATUAL SOLICITADO POR LIDIANE (Codigo Interno Emitente: 5888 Nome Fantasia: PREF MUN DE JERIQUARA)<br>Chave de acesso da NF-E referenciada:<br>35170867729178000491550010009099371208354491 | Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.<br>Em, ____/____/____<br>_____ |

Refaturamento

powered by TOTVS

| Identificação do emitente | DANFE | |
|---|---|---|
| **COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**<br>PRACA EMILIO MARCONATO, N 1000<br>Complemento: GALPAO G22<br>JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL Cep:13820-000<br>JAGUARIUNA/SP<br>Fone: 1935225800 | DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA [0]<br>1-SAÍDA<br>N. 000912917<br>SÉRIE 1<br>FOLHA 02/02 | CHAVE DE ACESSO DA NF-E<br>3517 0867 7291 7800 0491 5500 1000 9129 1715 6500 5268<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada |

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| DEVOLUCAO DE VENDA MERC ADQUIRIDA TERCEIROS | 135170517725690 14/08/2017 19:16:40 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 395060142110 | | 67.729.178/0004-91 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SER. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 78LB0006 Q: 100,0 000 V: 28/02/19 | | | | | | | | | | | | |
| 017203 | PARACETAMOL 500MG (ITEM GENERICO) L: 0161/17 Q: 2.000,0000 V: 31/03 /19 | 30049045 | 000 | 1202 | CP | 2.000,0000 | 0,0440 | 88,00 | 88,00 | 10,56 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 019960 | NIFEDIPINA 20MG RETARD L: 456065 Q: 5.000,0 000 V: 30/04/19 | 30039072 | 000 | 1202 | CP | 5.000,0000 | 0,0900 | 450,00 | 450,00 | 81,00 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 020778 | CIPROFLOXACINO 500MG, CLORIDRATO (ITEM GENERICO) L: 17B60H Q: 50,0000 F: 28/02/17 V: 28/02/19 L: 17B59H Q: 4.65 0,0000 F: 28/02/17 V: 28/02/19 L: 17A025 Q: 300,0000 F: 31/12/16 V: 31/12/18 | 30049099 | 040 | 1202 | CP | 5.000,0000 | 0.2150 | 1.075,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| 020817 | BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML L: 16J06M Q: 20,0000 F: 31/10/16 V: 31/10/18 | 30049039 | 000 | 1202 | FR | 20,0000 | 2,2900 | 45,80 | 45,80 | 8,24 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 021015 | CLOPIDOGREL 75MG,BISSULFATO (ITEM GENERICO) L: HA1767 Q: 280,000 0 V: 31/01/19 | 30049079 | 000 | 1202 | CP | 280,0000 | 0,3950 | 110,60 | 110,60 | 13,27 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 021650 | DOMPERIDONA 1MG/ML L: 17010265 Q: 50,00 00 V: 31/12/18 | 30049062 | 000 | 1202 | FR | 50,0000 | 8,7000 | 435,00 | 435,00 | 78,30 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 010752 | PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO L: 17010705 Q : 50,0000 V: 31/0 1/19 | 30049075 | 000 | 1202 | AP | 50,0000 | 1,5400 | 77,00 | 77,00 | 13,86 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 022506 | DIPIRONA SODICA 500MG/ML 10ML (ITEM GENERICO) L: DS17G304 Q: 12 .0000 V: 31/07/19 L: DS 17G305 Q: 188,0000 V: 3 1/07/19 | 30039099 | 000 | 1202 | FR | 200,0000 | 0,6050 | 121,00 | 121,00 | 14,52 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 022780 | ALBENDAZOL 40MG/ML COM LACRE (ITEM GENERICO) L : 17E369 Q: 50,00 00 V: 31/05/19 | 30049063 | 000 | 1202 | FR | 50,0000 | 1,0600 | 53,00 | 53,00 | 6,36 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 023371 | HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO L: 1704 0255 Q: 50,0000 V : 31/03/19 | 30043210 | 000 | 1202 | FA | 50,0000 | 5,0000 | 250,00 | 250,00 | 45,00 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 025572 | TANSULOSINA 0,4MG. CLORIDRATO (ITEM GENERICO) L: 1705669 Q: 300, 0000 V: 30/06/19 | 30046000 | 000 | 1202 | CA | 300,0000 | 1,0400 | 312,00 | 312,00 | 37,44 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 025720 | NIMESULIDA 100MG L: 17 05359 Q: 5.000,0000 V: 20/04/19 | 30049069 | 000 | 1202 | CP | 5.000,0000 | 0,0650 | 325,00 | 325,00 | 58,50 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |

**Identificação do emitente**

**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
PRACA EMILIO MARCONATO, N 1000
Complemento: GALPAO G22
JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL Cep:13820-000
JAGUARIUNA/SP
Fone: 1935225800

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [0]
1-SAÍDA
**N. 000912917**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 03/02**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**3517 0867 7291 7800 0491 5500 1000 9129 1715 6500 5268**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| DEVOLUCAO DE VENDA MERC ADQUIRIDA TERCEIROS | 135170517725690 14/08/2017 19:16:40 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 395060142110 | | 67.729.178/0004-91 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SER. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 026045 | PREDNISOLONA 3MG/ML, FOSFATO SODICO 60ML (ITEM GENERICO) L: 0528/17 Q : 100.0000 V: 31/05/19 | 30043999 | 000 | 1202 | FR | 100,0000 | 3,0000 | 300,00 | 300,00 | 36,00 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 012732 | HALOPERIDOL 70,52MG, DECANOATO L: 1704309 Q: 30,0000 V: 28/02/19 *** Portaria 344/98 C1 | 30049099 | 000 | 1202 | AP | 30,0000 | 6,8900 | 206,70 | 206,70 | 37,21 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 27192 | FIBRINOLISINA 1U, DESOXIRRIBONUCLEASE 30G L: 17021079 Q: 5,00 00 V: 28/02/19 | 30049029 | 000 | 1202 | TB | 5,0000 | 38,4000 | 192,00 | 192,00 | 34,56 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 027657 | AMBROXOL 15MG/5ML, CLORIDRATO 100ML (ITEM GENERICO) L: AP17G167 Q: 200,0000 V: 31/07/19 | 30039099 | 000 | 1202 | FR | 200,0000 | 1,5000 | 300,00 | 300,00 | 36,00 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 028755 | METOPROLOL 100MG, SUCCINATO (ITEM GENERICO) L: T17601 Q: 300,000 0 V: 31/10/18 | 30049039 | 000 | 1202 | CP | 300,0000 | 1,5000 | 450,00 | 450,00 | 54,00 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |

Rasdeurante

| RECEBEMOS DE **COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | **NF-e Nº. 0909937 SÉRIE 1** |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

**Identificação do emitente**

**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL - JAGUARIUNA SP
CEP 13820-000 – 1935225800

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0909937 FL 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
**3517 0867 7291 7800 0491 5500 1000 9099 3712 0835 4491**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDA DENTRO ESTADO | | 135170497640226 08/08/2017 18:41:06 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 395060142110 | | 67.729.178/0004-91 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| PREF MUN DE JERIQUARA | | | 45.353.315/0001-50 | 05/08/17 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA JONAS ALVES COSTA 559 | CENTRO | | 14450-000 | 07/08/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE SAÍDA** |
| JERIQUARA | 1631341256 | SP | | 18:35:13 |

**FATURA/DUPLICATA**

| FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0909937/1 | 06/09/2017 | 5.311,37 | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 4.236,37 | 655,59 | 0,00 | 0,00 | 5.311,37 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.311,37 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANSPORTADORA AMERICANA LTDA | 0 – Emitente | | | | 43.244.631/0020-21 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV AIRTON BOSRGES DA SILVA 2455 | UBERLANDIA | MG | 7028914720048 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1,00 | VOLUME(S) | | | 71,153 | 71,153 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 002858 | DEXA 4MG, VIT B1,B6, CIANOCOBALAM 5000MC L: 16424 Q: 20,0000 V: 31/10/18 | 30039013 | 000 | 5102 | AP | 20,00 | 6,90 | 138,00 | 138,00 | 24,84 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 007894 | PROPILTIOURACIL 100MG L: 1017385 Q: 210,0000 V: 31/03/19 | 30049069 | 000 | 5102 | CP | 210,00 | 0,587 | 123,27 | 123,27 | 22,19 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 010671 | IMIPRAMINA 25MG, CLORIDRATO L: 16096778 Q: 400,0000 V: 30/09/19 *** Portaria 344/98 C1 | 30049099 | 000 | 5102 | CP | 400,00 | 0,275 | 110,00 | 110,00 | 19,80 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 010248 | CLORPROMAZINA 40MG/ML, CLORIDRATO L: 16118296 Q: 20,0000 V: 30/11/19 *** Portaria 344/98 C1 | 30049079 | 000 | 5102 | FR | 20,00 | 5,05 | 101,00 | 101,00 | 18,18 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 027774 | DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML (ITEM GENERICO) L: 78LB0006 Q: 100,0000 V: 28/02/19 | 30049037 | 000 | 5102 | AP | 100,00 | 0,48 | 48,00 | 48,00 | 5,76 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 017203 | PARACETAMOL 500MG (ITEM GENERICO) L: 0161/17 Q: 2.000,0000 V: 31/03/19 | 30049045 | 000 | 5102 | CP | 2.000,00 | 0,044 | 88,00 | 88,00 | 10,56 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 019960 | NIFEDIPINA 20MG RETARD L: 45606S Q: 5.000,0000 V: 30/04/19 | 30039072 | 000 | 5102 | CP | 5.000,00 | 0,09 | 450,00 | 450,00 | 81,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

LOCAL DE ENTREGA: 45353315000150-PRACA SAO SEBASTIAO N. 100 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: JERIQUARA CEP: 14450-000 UF: SP Pais: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] Pedido Referente a licitacao de numero: 337245* Pedido: 1048929 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): OF135/17 NR.PROCESSO CLIENTE: 034/2017 *** BANCO DO BRASIL - Ag 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** Licitacao Nr 337245 - PREGAO PRESENCIAL 030/2017 AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: NORMAL [EMAIL=csj_farmacia@hotmail.com; csj_farmacia@jeriquara.sp.gov.br](Código Interno Emitente: 5888 Nome Fantasia: PREF MUN DE JERIQUARA)

RESERVADO AO FISCO

Identificação do emitente

Rioclarense

**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL - JAGUARIUNA SP
CEP 13820-000 1935225800

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

**Nº. 0909937** FL 2 / 2
**SÉRIE 1**

CHAVE DE ACESSO
**3517 0867 7291 7800 0491 5500 1000 9099 3712 0835 4491**

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 DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170497640226 05/08/2017 18:41:06

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 395060142110 | | 67.729.178/0004-91 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 020778 | CIPROFLOXACINO 500MG, CLORIDRATO (ITEM GENERICO) L: 17B60H Q: 50,0000 F: 28/02/17 V: 28/02/19 L: 17B59H Q: 4.650,0000 F: 28/02/17 V: 28/02/19 L: 17A025 Q: 300,0000 F: 31/12/16 V: 31/12/18 * Valor Total dos Medicamentos sem isenção do ICMS: 1.221,59 Valor do ICMS Dispensado: 146,59 *Isenção conf. Anexo I, Art. 94, RICMS 2000-SP (Conv.140/01) | 30049099 | 040 | 5102 | CP | 5.000,00 | 0,215 | 1.075,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 020817 | BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML L: 16J06M Q: 20,0000 F: 31/10/16 V: 31/10/18 | 30049039 | 000 | 5102 | FR | 20,00 | 2,29 | 45,80 | 45,80 | 8,24 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 021015 | CLOPIDOGREL 75MG,BISSULFATO (ITEM GENERICO) L: HA1767 Q: 280,0000 V: 31/01/19 | 30049079 | 000 | 5102 | CP | 280,00 | 0,395 | 110,60 | 110,60 | 13,27 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 021650 | DOMPERIDONA 1MG/ML L: 17010265 Q: 50,0000 V: 31/12/18 | 30049062 | 000 | 5102 | FR | 50,00 | 8,70 | 435,00 | 435,00 | 78,30 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 010752 | PROMETAZINA 50MG 2ML,CLORIDRATO L: 17010705 Q: 50,0000 V: 31/01/19 | 30049075 | 000 | 5102 | AP | 50,00 | 1,54 | 77,00 | 77,00 | 13,86 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 022506 | DIPIRONA SODICA 500MG/ML 10ML (ITEM GENERICO) L: DS17G304 Q: 12,0000 V: 31/07/19 L: DS17G305 Q: 188,0000 V: 31/07/19 | 30039099 | 000 | 5102 | FR | 200,00 | 0,605 | 121,00 | 121,00 | 14,52 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 022780 | ALBENDAZOL 40MG/ML COM LACRE (ITEM GENERICO) L: 17E369 Q: 50,0000 V: 31/05/19 | 30049063 | 000 | 5102 | FR | 50,00 | 1,06 | 53,00 | 53,00 | 6,36 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 023371 | HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO L: 17040255 Q: 50,0000 V: 31/03/19 | 30043210 | 000 | 5102 | FA | 50,00 | 5,00 | 250,00 | 250,00 | 45,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 025572 | TANSULOSINA 0,4MG, CLORIDRATO (ITEM GENERICO) L: 1705669 Q: 300,0000 V: 30/06/19 | 30046000 | 000 | 5102 | CA | 300,00 | 1,04 | 312,00 | 312,00 | 37,44 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 025720 | NIMESULIDA 100MG L: 1705359 Q: 5.000,0000 V: 20/04/19 | 30049069 | 000 | 5102 | CP | 5.000,00 | 0,065 | 325,00 | 325,00 | 58,50 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 026045 | PREDNISOLONA 3MG ML, FOSFATO SODICO 60ML (ITEM GENERICO) L: 0528/17 Q: 100,0000 V: 31/05/19 | 30043999 | 000 | 5102 | FR | 100,00 | 3,00 | 300,00 | 300,00 | 36,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 2 | HALOPERIDOL 70,52MG, DECANOATO L: 1704309 Q: 30,0000 V: 28/02/19 *** Portaria 344/98 C1 | 30049099 | 000 | 5102 | AP | 30,00 | 6,89 | 206,70 | 206,70 | 37,21 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 027192 | FIBRINOLISINA 1U, DESOXIRRIBONUCLEASE 30G L: 17021079 Q: 5,0000 V: 28/02/19 | 30049029 | 000 | 5102 | TB | 5,00 | 38,40 | 192,00 | 192,00 | 34,56 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 027657 | AMBROXOL 15MG/5ML, CLORIDRATO 100ML (ITEM GENERICO) L: AP17G167 Q: 200,0000 V: 31/07/19 | 30039099 | 000 | 5102 | FR | 200,00 | 1,50 | 300,00 | 300,00 | 36,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 028755 | METOPROLOL 100MG, SUCCINATO (ITEM GENERICO) L: T17601 Q: 300,0000 V: 31/10/18 | 30049039 | 000 | 5102 | CP | 300,00 | 1,50 | 450,00 | 450,00 | 54,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

19/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 13:16:42
694906949 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

DATA DA TRANSFERENCIA 19/09/2017
NR. DOCUMENTO 665.119.000.006.406
VALOR TOTAL 5.311,37
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C C RIOCLARENSE LTDA
AGENCIA: 5119-5 CONTA: 6.406-8
NR. DOCUMENTO 666.949.000.106.121

IDENTIFICADOR 1: 45.353.315/0001 50

NR.AUTENTICACAO 5.968.5D9.851.C5E.63E

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03922

DATA: 11/08/2017 VENCTO:19/09/2017 PAGTO: 19/09/2017
Credor..: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE CNPJ: 67.729.178/0004-91 Cod: 2113
Endereço: AV. DA SAUDADE, 45
Cidade..: POCOS DE CALDAS CEP: 37701-027

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.

Valor **5.311,37**
(cinco mil, trezentos e onze reais e trinta e sete centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 5.311,37**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3956 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 5.311,37 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 5.311,37 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 5.311,37 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 5.311,37 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 5.311,37**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 5.311,37 |
| TOTAL. . . | | | R$ 5.311,37 |

Despesa paga em 19/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4515**

| NOTA DE EMPENHO Nº **4515** | FICHA: 106 | DATA: 12/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº: |
|---|---|---|---|
| LICITAÇÃO: 000010/17 PREGÃO PRESENCIAL 0010/17 | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO: 10/10/2017 | |

NOME: LUMAR COM PROD FARMACEUT LTDA — 49.228.695/0001-52 — CÓDIGO: 81
ENDEREÇO: Rua Libero Badaro, 1399 — FRANCA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>002 ATENÇÃO BÁSICA | |
| OR - Ordinario **SOMA** | **438,90** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO |
| 10.301.0150.2082.0000 | Manutenção Atenção Básica-PAB FIXO |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 21.000,00 | 7.846,07 | 438,90 | 12.715,03 |

**VALOR A SER PAGO R$** [redacted]

quatrocentos e trinta e oito reais e noventa centavos ****************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 12/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 27/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | Transf | |
| | | | |

B: 001
A: 6500-X
C/C: 104069-3

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME:
CNPJ/CPF:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
**Rua Jonas Alves Costa, 559**
**CNPJ : 45353315/0001-50**



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data . 12/09/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01419/17** | 12/09/2017 | 13/09/2017 |

Fornecedor LUMAR COM PROD FARMACEUT LTDA COD: 81
Endereço: Rua Libero Badaro, 1399 Nº: CNPJ: 49.228.695/0001-52
FRANCA

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 615.002.101 | CARBOCISTEINA 50MG/ML 20ML | FRASC | 10 | 3,73 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 087.060 | CLOR.CIPROFLOXA+DEXAM. 5ML | FR | 10 | 8,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 615.002.196 | DESLORATADINA XPE 60ML | FRASC | 10 | 5,36 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.025.009 | DIPIRONA SODICA 500MG/ML AP 2ML | AP | 300 | 0,36 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.001.279 | TRANSAMIN C/ 12 COMP | UN | 10 | 16,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 438,90 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

Recebemos de LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA os produtos constantes da Nota Fiscal indicada ao lado
Emissão: 13/09/2017 DEST./REM.: Prefeitura Municipal de Jeriquara - Valor Total: 438.90

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº: 150515**
**SÉRIE: 0**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS**
AV. WILSON BEGO 745
FRANCA - SP - Fone: 1637211102

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº: 150515**
**SÉRIE: 0 FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
3517 0949 2200 9500 0152 5500 0000 1505 1511 9090 8360

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDA | | 135170588719741 13/09/2017 13:35:18 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 310049440111 | | 49.228.695/0001-52 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| Prefeitura Municipal de Jeriquara | | 45.353.315/0001-50 | 13/09/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO** | **CEP** | **DATA DE SAIDA** |
| Rua Jonas Alves Costa, 559,0000 | Centro | 14450-000 | 13/09/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE SAÍDA** |
| Jeriquara | (16)3134-8700 | SP | |

**FATURA / DUPLICATAS**

| Número | Vencto | Valor |
|---|---|---|
| 548613 | 17//2/13/1 | 438.9 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 438.90 | 62.27 | 0.00 | 0.00 | 438.90 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 438.90 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE, 1-DESTINATÁRIO) | CODIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | Caixas | | | 0 | 0 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| COD PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 041634 | CARBOCISTEINA 50MG/ML PED 20MLGEMS<br>Lote: 940160 Qtde: 10 Venc: 31/03/2019 | 30049057 | 000 | 5102 | FR | 10.00 | 3.73 | 37.30 | 0.00 | 37.30 | 4.48 | 0.00 | 12.00 | 0.00 |
| 043701 | CLOR.CIPROFLOXA.+DEXAM.SOL.5MLGEMS<br>Lote: 909238.1 Qtde: 10 Venc: 30/11/2018 | 30049099 | 000 | 5102 | FR | 10.00 | 8.00 | 80.00 | 0.00 | 80.00 | 9.60 | 0.00 | 12.00 | 0.00 |
| 043393 | DESLORATADINA XPE 60MLGF EMS<br>Lote: 939457 Qtde: 10 Venc: 31/03/2019 | 30049099 | 000 | 5102 | FR | 10.00 | 5.36 | 53.60 | 0.00 | 53.60 | 6.43 | 0.00 | 12.00 | 0.00 |
| 032586 | DIPIRONA SODICA 500MG/ML AP.2MLG<br>Lote: 26583081 Qtde: 300 Venc: 30/04/2019 | 30049069 | 000 | 5102 | AMP | 300.00 | 0.36 | 108.00 | 0.00 | 108.00 | 12.96 | 0.00 | 12.00 | 0.00 |
| 056654 | TRANSAMIN 250MG 12CP*<br>Lote: 6103415 Qtde: 10 Venc: 31/10/2018 | 30039099 | 000 | 5102 | CX | 10.00 | 16.00 | 160.00 | 0.00 | 160.00 | 28.80 | 0.00 | 18.00 | 0.00 |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Lita Positiva 80,00 Lista Negativa 358,90<br>Trevendas LUMAR - LICITACAO - Conferente Vera - End. Conf. B<br>Local Entrega Praca Sao Sebastiao, n 100 Bairro Centro CEP 14450000<br>BANCO DO BRASIL AG. 6520-X C/C. 104069-3<br>PREGAO N 010/2017-6 O.F. N 164/2017 PROC. N 10/2017 | terial a que se refere<br>Fiscal, foi recebido em perfeita<br>Em, 13/09/2017 |


Desenvolvido por Eficaz Consultores - www.eficazconsultores.com.br

27/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 16:04:01
694906949 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-JERIQUA-FNS BLATB
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 5.088-1

DATA DA TRANSFERENCIA 27/09/2017
NR. DOCUMENTO 666.520.000.104.069
VALOR TOTAL 438,90
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUMAR COM PROD FARM
AGENCIA: 6520-X CONTA: 104.069-3
NR. DOCUMENTO 666.949.000.005.088

NR.AUTENTICACAO 6.9A0.431.22E.DFA.DD1

## PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559

45353315/0001-50 Exercício: 2017

**ORDEM DE PAGAMENTO**



ORDEM DE PAGAMENTO 03999

DATA: 12/09/2017 VENCTO:27/09/2017 PAGTO: 27/09/2017

Credor..: LUMAR COM PROD FARMACEUT LTDA CNPJ: 49.228.695/0001-52 Cod: 81

Endereço: Rua Libero Badaro, 1399

Cidade..: FRANCA CEP: 14400-570

**Discriminação..:**

referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.

Valor **438,90**

(quatrocentos e trinta e oito reais e noventa centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 438,90**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4515 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2082.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 438,90 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 438,90 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 438,90 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 438,90 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 438,90**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | TRANSF | 438,90 |
| TOTAL. . . | | | R$ 438,90 |

Despesa paga em 27/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4516**

| NOTA DE EMPENHO Nº **4516** | FICHA: 106 | DATA: 12/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº: |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: 000010/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0010/17 | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO: 10/10/2017 |
|---|---|---|---|---|

NOME: LUMAR COM PROD FARMACEUT LTDA — 49.228.695/0001-52 — CÓDIGO: 81
ENDEREÇO: Rua Libero Badaro, 1399 — FRANCA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>002 ATENÇÃO BÁSICA | |
| OR - Ordinario | **SOMA** **108,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO |
| 10.301.0150.2082.0000 | Manutenção Atenção Básica-PAB FIXO |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 21.000,00 | 8.708,97 | 108,00 | 12.183,03 |

**VALOR A SER PAGO R$** [redacted]

cento e oito reais **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 12/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO: PAGUE-SE

DATA

Ecer Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 27/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | Transf | |
| | | | |

B: 001
A: 6520-X
CIC: 04069-3

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME:
CNPJ/CPF:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
**Rua Jonas Alves Costa, 559**
**CNPJ : 45353315/0001-50**



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 12/09/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01420/17** | 12/09/2017 | 13/09/2017 |

Fornecedor LUMAR COM PROD FARMACEUT LTDA COD: 81
Endereço: Rua Libero Badaro, 1399 Nº: CNPJ: 49.228.695/0001-52
FRANCA

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 009.682.001 | IBUFRANIBUPROFENO 400MG 10CP | CX | 30 | 3,60 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 108 00 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

| Recebemos de LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA os produtos constantes da Nota Fiscal indicada ao lado<br>Emissão: 13/09/2017 DEST./REM.: Prefeitura Municipal de Jeriquara - Valor Total: 108,00 | | NF-e<br>Nº: 150516<br>SÉRIE: 0 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS**
AV. WILSON BEGO 745
FRANCA - SP - Fone: 1637211102

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº: 150516**
**SÉRIE: 0 FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
3517 0949 2286 9500 0152 5500 0000 1505 1611 0210 5874

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDA | | 135170588720632 13/09/2017 13:35:34 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 310049440111 | | 49.228.695/0001-52 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| Prefeitura Municipal de Jeriquara | | | 45.353.315/0001-50 | 13/09/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO** | | **CEP** | **DATA DE SAIDA** |
| Rua Jonas Alves Costa, 559,0000 | Centro | | 14450-000 | 13/09/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **ESTADO** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE SAÍDA** |
| Jeriquara | (16)3134-8700 | SP | | |

**FATURA / DUPLICATAS**

| Número | Vencto | Valor |
|---|---|---|
| 548614 | 17//2/13/1 | 108 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 108.00 | 19.44 | 0.00 | 0.00 | 108.00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 108.00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>0-EMITEMTE<br>1-DESTINATÁRIO [0] | CODIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | Caixas | | | 0 | 0 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| COD PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 056963 | IBUFRANIBUPROFENO 400MG 10CP<br>Lote: B16L0078 Qtde: 30 Venc: 30/11/2018 | 30049029 | 000 | 5102 | CX | 30.00 | 3.60 | 108.00 | 0.00 | 108.00 | 19.44 | 0.00 | 18.00 | 0.00 |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Lista Negativa 108,00<br>Televendas LUMAR - LICITACAO - Conferente Vera - End. Conf. B<br>Local Entrega Praca Sao Sebastiao, n 100 Bairro Centro CEP 14450000<br>BANCO DO BRASIL AG. 6520-X C/C. 104069-3<br>PREGAO N 10/2017-5 O.F. N 123/2017 PROC. N 10/2017 | Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem<br>13 09 17 |



Desenvolvido por Eficaz Consultores - www.eficazconsultores.com.br

```
27/09/2017    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:04:01
694906949           SEGUNDA VIA                0004
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-JERIQUA-FNS BLATB
AGENCIA: 6949-3           CONTA:           5.088-1
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  27/09/2017
NR. DOCUMENTO                 666.520.000.104.069
VALOR TOTAL                                108,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUMAR COM PROD FARM
AGENCIA: 6520-X           CONTA:         104.069-3
NR. DOCUMENTO                 666.949.000.005.088
================================================
NR.AUTENTICACAO             6.E49.1CC.7F5.5C8.716
```

Transação efetuada com sucesso por: J6425383 JULIANA SARRETA LUCINDO.

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 04000

DATA: 12/09/2017 VENCTO:27/09/2017 PAGTO: 27/09/2017
Credor..: LUMAR COM PROD FARMACEUT LTDA CNPJ: 49.228.695/0001-52 Cod: 81
Endereço: Rua Libero Badaro, 1399
Cidade..: FRANCA CEP: 14400-570

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.

Valor **108,00**
(cento e oito reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 108,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4516 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2082.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 108,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 108,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 108,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 108,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 108,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | TRANSF | 108,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 108,00 |

Despesa paga em 27/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

NOTA DE EMPENHO
4191

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOTA DE EMPENHO Nº **4191** | FICHA 122 | DATA 30/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| LICITAÇÃO 000003/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0003/17 | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 11/09/2017 |

NOME MARCOS EURICO SCHERMA-ME 05.039.129/0001-27 CÓDIGO 537
ENDEREÇO Rua Mercidio R.Oliveira, 631 14450-000/Jeriquara-SP.

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de generos alimenticios.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario **SOMA** | **165,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.07 | GÊNEROS DE ALIMENTAÇÃO |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 464 265,50 | 165,00 | 35 569 50 |

**VALOR A SER PAGO R$** **165,00**

cento e sessenta e cinco reais ***************************************************** *****

EMPENHO AUTORIZADO EM 30/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 12/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | Transf | |

B: 001
Ag: 6949-3
C/C: 97-3

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA
Rua Jonas Alves Costa, 559
CNPJ : 45353315/0001-50



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por
Data 30/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01307/17** | 30/08/2017 | 30/08/2017 |

Fornecedor: MARCOS EURICO SCHERMA-ME COD: 537
Endereço: Rua Mercidio R.Oliveira, 631 Nº CNPJ: 05.039.129/0001-27
14450-000/Jeriquara-SP

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Cust. |
|---|---|---|---|---|---|
| 007.019.004 | PAO FRANCES KG | KG | 15.715 | 10.50 | MANUT DA ADMINISTR. |

TOTAL PEDIDO

Reserva(s):
Empenho(s).

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

| RECEBEMOS DE MARCOS EURICO SCHERMA-ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 000.001.475<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# MARCOS EURICO SCHERMA-ME

**RUA MERCIDIO RODRIGUES DE OLIVEIRA, 631 - - CENTRO,**
**Jeriquara, SP - CEP: 14450000 - Fone/Fax: 31341330**

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida [1]

**Nº 000.001.475**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3517 0805 0391 2900 0127 5500 1000 0014 7511 0250 5002**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDA | | **135170556595060 - 30/08/2017 12:26** |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIB** | **CNPJ** |
| 402051947110 | | 05.039.129/0001-27 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | | | 45.353.315/0001-50 | 30/08/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DE ENTRADA/SAIDA** |
| RUA JONAS ALVES COSTA, 559 - | CENTRO | 14450-000 | | 30/08/2017 |
| **MUNICIPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE ENTRADA/SAIDA** |
| Jeriquara | 1631341256 | SP | | 12:23 |

**FATURA**

| |
|---|
| AMENTO À VISTA |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 165,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 165,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - Emitente | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QTD | VLR UNIT | VLR TOTAL | BC ICMS | VLR ICMS | VLR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | PÃO FRANCÊS | 19059090 | 0102 | 5102 | KG | 15,7150 | 10,5000 | 165,00 | | | | | |

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.
Em, 30 / 08 / 2017

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 00020002 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| PP 003/2017 PROCESSO 003/2017 ATA 030.1/17 | |

12/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 16:48:23
694906949 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

| | |
|---|---|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 12/09/2017 |
| NR. DOCUMENTO | 666.949.000.000.097 |
| VALOR TOTAL | 165,00 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARCOS E SCHERMA ME
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 97-3
NR. DOCUMENTO 666.949.000.106.121

NR.AUTENTICACAO D.6B2.E0D.CB0.B1A.F57

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03785

DATA: 30/08/2017 VENCTO:12/09/2017 PAGTO: 12/09/2017
Credor..: MARCOS EURICO SCHERMA-ME CNPJ: 05.039.129/0001-27 Cod: 537
Endereço: Rua Mercidio R.Oliveira, 631
Cidade..: 14450-000/Jeriquara-SP. CEP:

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de generos alimenticios.

Valor **165,00**
(cento e sessenta e cinco reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 165,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4191 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 165,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 165,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 165,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 165,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 165,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 165,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 165,00 |

Despesa paga em 12/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**
**4200**

| NOTA DE EMPENHO Nº **4200** | FICHA 122 | DATA 30/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

LICITAÇÃO: 000003/17 PREGÃO PRESENCIAL 0003/17 | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 11/09/2017

NOME MARCOS EURICO SCHERMA-ME 05.039.129/0001-27 CÓDIGO 537
ENDEREÇO: Rua Mercidio R.Oliveira, 631 14450-000/Jeriquara-SP

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de generos alimenticios<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario **SOMA** | **299,92** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.07 | GÊNEROS DE ALIMENTAÇÃO |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 464.430,50 | 299,92 | 35.269,58 |

**VALOR A SER PAGO R$** **299,92**

duzentos e noventa e nove reais e noventa e dois centavos ****************************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 30/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 12/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | Transf | |
| | | | |

B: 001
Ag: 6949-3
C/c: 97-3

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA
Rua Jonas Alves Costa, 559
CNPJ : 45353315/0001-50



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por
Data 30/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01316/17** | 30/08/2017 | 30/08/2017 |

Fornecedor MARCOS EURICO SCHERMA-ME COD 537
Endereço: Rua Mercidio R.Oliveira, 631 Nº CNPJ: 05.039.129/0001-27
14450-000/Jeriquara-SP.

| Cod Prod | Discr | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo |
|---|---|---|---|---|---|
| 007.029.029 | BISCOITO POLVILHO AZEDO | KG | 6,5 | 23,00 | MANUT DA ADMINIS |
| 007.019.022 | MINI PAO FRANCES | KG | 6,3 | 11,00 | MANUT DA ADMINIS TR |
| 07.037.013 | BOLO DE COCO COM COBERTURA | KG | 5,2 | 15,60 | MANUT DA ADMINIS TR. |

TOTAL PEDIDO

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

| RECEBEMOS DE MARCOS EURICO SCHERMA-ME OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 000.001.484<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# MARCOS EURICO SCHERMA-ME

**RUA MERCIDIO RODRIGUES DE OLIVEIRA, 631 - - CENTRO,**
**Jeriquara, SP - CEP: 14450000 - Fone/Fax: 31341330**

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida **1**

**Nº 000.001.484**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3517 0805 0391 2900 0127 5500 1000 0014 8419 0220 0000**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDA | | **135170556778818 - 30/08/2017 13:32** |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIB** | **CNPJ** |
| 402051947110 | | 05.039.129/0001-27 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | | | | 45.353.315/0001-50 | 30/08/2017 |
| **ENDEREÇO** | | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DE ENTRADA/SAIDA** |
| RUA JONAS ALVES COSTA, 559 - | | CENTRO | | 14450-000 | 30/08/2017 |
| **MUNICIPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | | **HORA DE ENTRADA/SAIDA** |
| Jeriquara | 1631341256 | SP | | | 13:24 |

**FATURA**

AGAMENTO À VISTA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 299,92 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 299,92 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - Emitente | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CODIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QTD | VLR UNIT | VLR TOTAL | BC ICMS | VLR ICMS | VLR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 04 | BISCOITO DE POLVILHO AZEDO | 19053100 | 0102 | 5102 | KG | 6,5000 | 23,0000 | 149,50 | | | | | |
| 030 | MINI PÃO FRANCÊS | 19059090 | 0102 | 5102 | KG | 6,3000 | 11,0000 | 69,30 | | | | | |
| 050 | BOLO DE COCO COM COBERTURA | 19053100 | 0102 | 5102 | KG | 5,2000 | 15,6000 | 81,12 | | | | | |

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.
Em, 30 / 08 / 17

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 00020002 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| PP 003/2017 PROCSSO 003/2017 ATA 030.1/17 | |

```
12/09/2017    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:48:23
694906949           SEGUNDA VIA                0003
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3           CONTA:         106.121-6
=============================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  12/09/2017
NR. DOCUMENTO                666.949.000.000.097
VALOR TOTAL                              299,92
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARCOS E SCHERMA ME
AGENCIA: 6949-3           CONTA:              97-3
NR. DOCUMENTO                666.949.000.106.121
=============================================
NR.AUTENTICACAO            2.0EC.091.D5E.B33.B19
```

Transação efetuada com sucesso por: JB515593 EDER LUIZ CARVALHO GONCALVES.

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03786

DATA: 30/08/2017 VENCTO:12/09/2017 PAGTO: 12/09/2017
Credor..: MARCOS EURICO SCHERMA-ME CNPJ: 05.039.129/0001-27 Cod: 537
Endereço: Rua Mercidio R.Oliveira, 631
Cidade..: 14450-000/Jeriquara-SP. CEP:

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de generos alimenticios.

Valor **299,92**
(duzentos e noventa e nove reais e noventa e dois centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 299,92**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4200 / 1 | OR | 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 299,92 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 299,92 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 299,92 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 299,92 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 299,92**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 299,92 |
| TOTAL. . . | | | R$ 299,92 |

Despesa paga em 12/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**3991**

| NOTA DE EMPENHO Nº 3991 | FICHA 122 | DATA 15/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO DISPENSA | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 12/09/2017 |
|---|---|---|

NOME EVANDRO FRANCA DIESEL INJETORA LTDA ME — 15.839.861/0001-35 — CODIGO 3874
ENDEREÇO R JOSE PIMENTA FILHO — FRANCA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de peças/materiais para veiculos<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **1.435,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.39 | MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saude Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 453.793,70 | 1.435,00 | 44.771,30 |

**VALOR A SER PAGO R$** **1.435,00**

um mil, quatrocentos e trinta e cinco reais **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 15/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa — CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves — ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 19/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | transf | |
| | | | |

B: 033
A: 0693
C/C: 13001721-7

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
**Rua Jonas Alves Costa, 559**
**CNPJ : 45353315/0001-50**



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 15/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01254/17** | 15/08/2017 | 17/08/2017 |

Fornecedor EVANDRO FRANCA DIESEL INJETORA LTDA ME COD: 3874
Endereço: R JOSE PIMENTA FILHO Nº 1195 CNPJ: 15.839.861/0001-35
FRANCA

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 039.027.034 | VALVULA REGULADORA DE PRESSAO | UN | 1 | 720,00 | VAN JUMPER MINIBUS | |
| 136.029 | SENSOR DE FREIO | PC | 1 | 630 00 | VAN JUMPER MINIBUS | |
| 039.045 007 | FILTRO COMBUSTIVEL | UN. | 1 | 85,00 | VAN JUMPER MINIBUS | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 1.435 00 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

| RECEBEMOS DE EVANDRO FRANCA DIESEL INJETORA LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LA | |
|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |

**NF-e**
**Nº 000.002.017**
**SÉRIE : 1**

# EVANDRO FRANCA DIESEL INJETORA LTDA ME

**RUA JOSE PIMENTA FILHO, 1195**




**VL N. SRA DE FATIMA**
**FRANCA**
**SP**
**TEL/FAX: 1634027056**
**CEP: 14405-356**

## DANFE
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

**0 - Entrada**
**1 - Saída** [1]

**Nº 000.002.017**
**SÉRIE :1**
**FOLHA:1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**3517 0815 8398 6100 0135 5500 1000 0020 1710 0002 0178**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDAS DENTRO ESTADO | 135170525690529 - 17/08/2017 12:58:10 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA | CNPJ |
|---|---|---|
| 310333194111 | | 15.839.861/0001-35 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | | | 45.353.315/0001-50 | 17/08/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DE SAÍDA/ENTRADA** |
| RUA JONAS ALVES COSTA, 559 | CENTRO | 14450-000 | | 17/08/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE SAÍDA** |
| JERIQUARA | 1631341256 | SP | | 12:57:30 |

**FATURA**

PAGAMENTO À PRAZO

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DE ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 1.435,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 418,52 | 1.435,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0-Emitente | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 0,000 | 0,000 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI | VALOR TOTAL IMPOSTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0928400826 | VALVULA REGULADORA PRESSAO | 84818092 | 0500 | 5405 | PC | 1,0000 | 720,0000000000 | 720,00 | | | | | | 197,64 |
| 0281006164 | SENSOR DO REIO | 90262090 | 0500 | 5405 | PC | 1,0000 | 630,0000000000 | 630,00 | | | | | | 198,14 |
| HDF608 | FILTRO COMBUSTIVEL FIAT DUCATO/RENAULT MASTER | 84212990 | 0500 | 5405 | PC | 1,0000 | 85,0000000000 | 85,00 | | | | | | 22,74 |

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.

Em, 17 / 08 / 20 17

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| I-DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS,ISS E IPIVAL APROX DOS TRIBUTOS R$ 418,52 (29,17%) FONTE: IBPT. - JUMPER HDI - CITROEN - PLACA FHA 3900 - | |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 13.17.09
6949306949 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : PM JERIQUARA -FUS
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0693-9 - ESTACAO
CONTA: 13.001.721-7

FAVORECIDO: EVANDRO FRANCA DIESEL INJETORA LTDA
CPF/CNPJ: 15.839.861/0001-35
VALOR: R$ 1.435,00
DEBITO EM: 19/09/2017

DOCUMENTO: 091902
AUTENTICACAO SISBB: 4.F05.16D.B5B.3CA.AE8

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03912

DATA: 15/08/2017 VENCTO:19/09/2017 PAGTO: 19/09/2017
Credor..: EVANDRO FRANCA DIESEL INJETORA L' CNPJ: 15.839.861/0001-35 Cod: 3874
Endereço: R JOSE PIMENTA FILHO
Cidade..: FRANCA CEP: 14405-356

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de peças/materiais para veiculos.

Valor **1.435,00**
(um mil, quatrocentos e trinta e cinco reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 1.435,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3991 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 1.435,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.435,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 1.435,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.435,00 |

Despesa Liquida: . . . . . . . . **R$ 1.435,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 1.435,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 1.435,00 |

Despesa paga em 19/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

NOTA DE EMPENHO
3990

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOTA DE EMPENHO Nº 3990 | FICHA 124 | DATA 15/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |

| | | |
|---|---|---|
| LICITAÇÃO DISPENSA | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 12/09/2017 |

NOME. EVANDRO FRANCA DIESEL INJETORA LTDA ME — 15.839.861/0001-35 — CODIGO 3874
ENDEREÇO R JOSE PIMENTA FILHO — FRANCA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de serviços mecanicos/pintura/funilaria/reparos em geral.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **530,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.39.19 | MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VEICULOS |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saude Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATE A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 300.000,00 | 87.804 72 | 530,00 | 211.665 28 |

**VALOR A SER PAGO R$** **530,00**

quinhentos e trinta reais *********************************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 15/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa, CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves, ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 19/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | transf | |

B: 033
A: 0693
C/C: 1300 1721-7

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

# PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
## SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

**Número da NFS-e 2012**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 17/08/2017 13:02:46 | Competência | 17/8/2017 | Código de Verificação | 308592271 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | FRANCA - SP |

### Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | EVANDRO FRANCA DIESEL INJETORA LTDA ME | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 15.839.861/0001-35 | Inscrição Municipal | 61757 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA JOSÉ PIMENTA FILHO ,1195 - VILA NOSSA SENHORA DE FÁTIMA CEP: 14405-356 | | | | |
| Complemento: | L.10/11 Q.02 | Telefone: | (16)9103-9930 | e-mail: | solucao@netsite.com.br |

### Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | | | | |
| CNPJ/CPF | 45.353.315/0001-50 | Inscrição Municipal | | Município | JERIQUARA - SP |
| Endereço e CEP | RUA JONAS ALVES COSTA ,559 - CENTRO CEP: 14450-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (16)3134-1256 | e-mail: | compras@jeriquara.sp.gov.br |

### Discriminação dos Serviços

MÃO OBRA PASSAR APARELHO
MÃO OBRA FAZER FUNCIONAR
JUMPER HDI - CITROEN - PLACA FHA 3900
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 95,66 FONTE IBPT(18,05%), CONFORME LEI 12.741/2012

Declaro que o serviço a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.
Em, 17 / 08 / 20 17

### Código do Serviço / Atividade

14.01 / 452000100 - SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECÂNICA DE VEÍCULOS AUTOMOTORES

### Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código da Obra | | Código ART | |

### Tributos Federais

| PIS | | COFINS | | IR(R$) | | INSS(R$) | | CSLL(R$) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 530,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 530,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 530,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,84 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | ISS a reter: | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 530,00 | Incentivador Cultura | (=) Valor do ISS R$ | 0,00 |
| | | 2-Não | | |

**Avisos**

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

19/09/2017 13:17:09

GOVERNO

## Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 13.17.09
6949306949 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : PM JERIQUARA -FUS
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0693-9 - ESTACAO
CONTA: 13.001.721-7

FAVORECIDO: EVANDRO FRANCA DIESEL INJETORA LTDA
CPF/CNPJ: 15.839.861/0001-35
VALOR: R$ 530,00
DEBITO EM: 19/09/2017

DOCUMENTO: 091901
AUTENTICACAO SISBB: 3.0F7.9B6.47A.5F3.637

## PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559

45353315/0001-50 Exercicio 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03911

DATA: 15/08/2017 VENCTO:19/09/2017 PAGTO: 19/09/2017

Credor..: EVANDRO FRANCA DIESEL INJETORA L' CNPJ: 15.839.861/0001-35 Cod: 3874

Endereço: R JOSE PIMENTA FILHO

Cidade..: FRANCA CEP: 14405-356

**Discriminação..:**

referente pagamento pelo fornecimento de serviços mecanicos/pintura/funilaria/reparos em geral.

Valor 530,00

(quinhentos e trinta reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . R$ 530,00

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3990 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.39.00 | R$ 530,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 530,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 530,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 530,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . R$ 530,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 530,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 530,00 |

Despesa paga em 19/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4080**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4080 | FICHA 134 | DATA 28/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: 000034/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0030/17 | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 26/09/2017 |
|---|---|---|---|---|

NOME: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE — 67.729.178/0004-91 — CODIGO 2113
ENDEREÇO: AV. DA SAUDADE, 45 — POCOS DE CALDAS

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>008 ASSIST FARMACÊUTICA BÁSICA | |
| OR - Ordinario | **SOMA** **652,50** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO |
| 10.301.0150.2088.0000 | Manutenção do Progr Assist Farmaceutica Básica |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 13.000,00 | 6 343 84 | 652,50 | 6 003 66 |

**VALOR A SER PAGO R$** **652,50**

seiscentos e cinquenta e dois reais e cinquenta centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 28/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 06/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5087-3 | transf | |
| | | | |

B: 001
A: 5119-5
CIC: 6406-8

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
Rua Jonas Alves Costa, 559
CNPJ : 45353315/0001-50



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 28/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01291/17** | 28/08/2017 | 28/08/2017 |

Fornecedor COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE COD 2113
Endereço: AV. DA SAUDADE, 45 Nº CNPJ: 67.729.178/0004-91
POCOS DE CALDAS

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 615.002.057 | AZITROMICINA 500 MG | CP | 1.179 | 0.50 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 615.002.644 | DESOGESTREL-0,075MG | COMP | 252 | 0.25 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| | TOTAL PEDIDO | | | | | 652.50 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsavel

Almoxarife

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e<br>N. 000918648<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| | | |

**Identificação do emitente**

**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
PRACA EMILIO MARCONATO, N 1000
Complemento: GALPAO G22
JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL Cep:1
3820-000
JAGUARIUNA/SP
Fone: 1935225800

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA

**N. 000918648**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 01/00**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**3517 0867 7291 7800 0491 5500 1000 9186 4812 5507 8469**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DENTRO ESTADO | 135170550308945 28/08/2017 14:24:23 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 395060142110 | | 67.729.178/0004-91 |

**DESTINATARIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| PREF MUN DE JERIQUARA | 45.353.315/0001-50 | 28/08/2017 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA JONAS ALVES COSTA, 559 | CENTRO | 14450-000 | 28/08/2017 |

| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| JERIQUARA | 1631341256 | SP | | 14:16:12 |

**FATURA**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0918648/01<br>29/09/2017<br>652,50 | | | | | | | | |

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 652,50 | 82,08 | | | 652,50 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 652,50 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANSPORTADORA AMERICANA LTDA | 0-EMITENTE | | | | 43.244.631/0020-21 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV AIRTON BOSRGES DA SILVA 2455 | UBERLANDIA | MG | 7028914720048 |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | VOLUME(S) | | 0,00034 | 4,000 | 4,000 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SER. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 028135 | AZITROMICINA 500MG (ITE M GENERICO) L: 45806S Q 1.179,0000 F: 31/1 2/16 V: 31/12/18 | 30032029 | 000 | 5102 | CP | 1.179,0000 | 0,5000 | 589,50 | 589,50 | 70,74 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 028696 | DESOGESTREL 0,075MG (IT EM GENERICO) L: GW1729 Q: 224.0000 V. 31/ 10 18 L: HA9116 Q: 28.0000 V: 28/02 19 | 30043937 | 000 | 5102 | CP | 252,0000 | 0,2500 | 63,00 | 63,00 | 11,34 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |

**CALCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Protocolo 135170550308945
LOCAL DE ENTREGA 45353315000150-PRACA SAO SEBASTIAO N. 100 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: JERIQUARA CEP: 14450-000 UF: SP Pais: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] Pedido Referente a licitacao de numero: 337245* Pedido: 1048929 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): OF135/17 NR.PROCESSO CLIENTE: 034/2017 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** Licitacao Nr 337245 - PREGAO PRESENCIAL 030/2017 AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: NORMAL [EMAIL=esj_farmacia@hotmail.com; esj_farmacia@jeriquara.sp.gov.br](Codigo Interno Emitente 5888 Nome Fantasia: PREF MUN DE JERIQUARA)

**RESERVADO AO FISCO**

Declaro que [illegible] refere [illegible]

powered by TOTVS

06/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 15:54:59
694906949 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-JERIQUA-FNS BLAFB
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 5.087-3

| | |
|---|---|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 06/09/2017 |
| NR. DOCUMENTO | 665.119.000.006.406 |
| VALOR TOTAL | 652,50 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C C RIOCLARENSE LTDA
AGENCIA: 5119-5 CONTA: 6.406-8

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 666.949.000.005.087 |
| IDENTIFICADOR 1: | 45.353.315/0001 50 |
| NR.AUTENTICACAO | E.E27.035.615.79B.236 |

Transação efetuada com sucesso por: J6425383 JULIANA SARRETA LUCINDO.

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03690

DATA: 28/08/2017 VENCTO:06/09/2017 PAGTO: 06/09/2017
Credor..: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE CNPJ: 67.729.178/0004-91 Cod: 2113
Endereço: AV. DA SAUDADE, 45
Cidade..: POCOS DE CALDAS CEP: 37701-027

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.

Valor **652,50**
(seiscentos e cinqüenta e dois reais e cinqüenta centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 652,50**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4080 / | 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2088.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 652,50 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 652,50 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 652,50 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 652,50 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 652,50**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5087-3 | TRANSF | 652,50 |
| TOTAL. . . | | | R$ 652,50 |

Despesa paga em 06/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:______________ Nome:______________
CGC/CPF:______________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**
3993

| NOTA DE EMPENHO Nº 3993 | FICHA 122 | DATA 15/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO DISPENSA | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 13/09/2017 |
|---|---|---|

NOME GALVANI COMERCIO DE LUBRIFICANTES LTDA EPP — 64 541 527/0001-06 — CODIGO 2244
ENDEREÇO RUA BENEDITO MERLINO 800 — FRANCA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de OLEO lubrificantes<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |

OR - Ordinario — **SOMA** 50,00

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3 3.90.30.01 | COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS |
| 10.301 0150.2085 0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 455 228 70 | 50,00 | 44 721 30 |

**VALOR A SER PAGO R$** **50,00**

cinquenta reais **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 15/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa — CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE SE

DATA — Edel Luiz Carvalho Gonçalves — ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 11/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | debito | |
| | | | |

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
**Rua Jonas Alves Costa, 559**
**CNPJ : 45353315/0001-50**



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 15/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01255/17** | 15/08/2017 | 16/08/2017 |

Fornecedor GALVANI COMERCIO DE LUBRIFICANTES LTDA EPP COD: 2244
Endereço: RUA BENEDITO MERLINO, 800 Nº CNPJ: 64.541.527/0001-06
FRANCA

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001.011.440 | OLEO TOP TURBO 15W40 | UN | 1 | 50,00 | VAN JUMPER MINIBUS | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 50,00 |

Reserva(s)
Empenho(s)

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

| RECEBEMOS DE Galvani Comercio de Lubrificantes Ltda EPP | OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | NF-e Nº 000.036.465 SÉRIE : 001 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

**Identificacão do Emitente**

Galvani Comercio de Lubrificantes Ltda EPP

Rua Benedito Merlino, 800
Jardim Maria Rosa
CEP 14405-448
Franca - SP
Telefone: (16) 3724-3314

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.036.465
SÉRIE 001
FOLHA 01 / 01

CHAVE DE ACESSO
**3517 0864 5415 2700 0106 5500 1000 0364 6510 0318 0509**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170521725278 16/08/2017 09:00:17

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| Venda | | |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 310144008117 | | 64.541.527/0001-06 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CPF/CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| Prefeitura Municipal de Jeriquara | | | 45.353.315/0001-50 | 16/08/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| Rua Jonas Alves Costa, 559 | Centro | | 14450-000 | 16/08/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| Jeriquara | (16) 3134-1256 | SP | | 09:00 |

**FATURA**

1 13/09/17 50,00 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| | | 0,00 | 0,00 | 50,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **50,00** |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 2,880 | 2,880 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓD. PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | V. UNIT. | V. TOTAL | V. DESC. | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7891344009193 | Top Turbo 15W40 (gl) | 27101932 | 0500 | 5656 | Gl | 1 | 50,00 | 50,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0 | |

Carga Tributária: R$ 17,40
Fonte da Carga Tributaria: IBPT

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 0229569 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Valor Carga Tributaria Federal: R$4,90 / Estadual: R$12,50 / Municipal: R$0,00
Valor Total Carga Tributaria: R$17,40 Fonte: IBPT
Vendedor: Edvar Jose Contini

ENDERECO DE ENTREGA

FHA 3900

**RESERVADO AO FISCO**

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal foi entregue em minha ordem.

Santander | 033-7 | 03399.35165 24500.000518 50295.001015 1 72810000005000

| Beneficiário | CNPJ Beneficiário | Espécie | Quant. | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|
| Galvani Comércio de Lubrificantes Ltda EPP | 64.541.527/0001-06 | R$ | | 0000051502950 |

End. Beneficiário: Rua Benedito Merlino, 800 - Jardim Maria Rosa, Franca - SP, CEP: 14405448

Ag/Código Beneficiário: 3431/3516245

| Núm. do Documento | CPF/CNPJ | Vencimento | Valor do Documento |
|---|---|---|---|
| 36465/1 | 45353315000150 | 13/09/2017 | 50,00 |

| (-) Desconto | (-) Outras deduções | (+) Mora / Multa / Juros | (=) Outros acréscimos | (=) Valor cobrado |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Pagador: Prefeitura Municipal de Jeriquara

Demonstrativo

Autenticação mecânica

---

Santander | 033-7 | 03399.35165 24500.000518 50295.001015 1 72810000005000

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente nas agências do Banco Santander.

Vencimento: 13/09/2017

Beneficiário: Galvani Comércio de Lubrificantes Ltda EPP — CNPJ Beneficiário: 64.541.527/0001-06

Agência/Código Beneficiário: 3431/3516245

End. Beneficiário: Rua Benedito Merlino, 800 - Jardim Maria Rosa, Franca - SP, CEP: 14405448

Nosso Número: 0000051502950

| Data do documento | Núm. do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 16/08/2017 | 36465/1 | DM | N | 16/08/2017 |

| Uso do banco | Carteira | Espécie | Quant. | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | ECR | R$ | | |

(=) Valor do Documento: 50,00

(-) Desconto

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Após o vencimento cobrar MULTA de 5%
e JUROS AO DIA de 0,15%
PROTESTAR APOS 15 DIAS DO VENCIMENTO

Pagador
Prefeitura Municipal de Jeriquara
Rua Jonas Alves Costa, 559
14450000 Centro Jeriquara SP

CPF/CNPJ 45353315000150

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

```
11/09/2017    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:05:57
694906949                                    0002

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3          CONTA:        106.121-6
=============================================
BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
---------------------------------------------
03399351652450000051850295001015172810000005000
NR. DOCUMENTO                           91.102
DATA DO PAGAMENTO                   11/09/2017
VALOR DO DOCUMENTO                      50,00
VALOR COBRADO                           50,00
=============================================
NR.AUTENTICACAO            0.5F0.588.EF8.F15.2AE
=============================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais: agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

| | | |
|---|---|---|
| Assinada por | J7669148 LETICIA DE PAULA ALMEIDA | 11/09/2017 15:50:18 |
| | JB515593 EDER LUIZ CARVALHO GONCALVES | 11/09/2017 16:05:56 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB515593 EDER LUIZ CARVALHO GONCALVES.

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03744

DATA: 15/08/2017 VENCTO:11/09/2017 PAGTO: 11/09/2017
Credor..: GALVANI COMERCIO DE LUBRIFICANTE CNPJ: 64.541.527/0001-06 Cod: 2244
Endereço: RUA BENEDITO MERLINO, 800
Cidade..: FRANCA CEP: 14405-448

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de OLEO lubrificantes.

Valor **50,00**
(cinquenta reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 50,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3993 / 1 | | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 50,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 50,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 50,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 50,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 50,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | DEBITO | 50,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 50,00 |

Despesa paga em 11/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:________________ Nome: ________________
CGC/CPF: ________________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4377**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4377 | FICHA 124 | DATA 06/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 13/09/2017 |
|---|---|---|

NOME MARCOS ANTONIO SOARES MECANICA ME — 07.148.221/0001-50 — CÓDIGO 1035
ENDEREÇO RUA MANOEL ALVES COSTA, 391 — JERIQUARA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de serviços mecanicos/pintura/funilaria/reparos em geral<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **340,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.39.19 | MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VEÍCULOS |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 300.000,00 | 93 605 95 | 340,00 | 206.054 05 |

**VALOR A SER PAGO R$** **340,00**

trezentos e quarenta reais **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 06/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa — CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves — ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 19/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | transf | |
| | | | |

B: 001
A: 6949-3
C/C: 185-6

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

PREFEITURA MUNICIPAL JERIQUARA

PREFEITURA MUNICIPAL JERIQUARA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
208

Código de Verificação de Autenticidade
GTND2ITG8

Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/09/2017 às 14:33:48

Chave de Acesso
40321QLYQNSAGE1X5ZQWN1J191VPIHUE

Para certificação da autenticidade acesse http://portal.jeriquara.sp.gov.br:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Municipio de Incidência do ISS | Local da Prestação |
|---|---|---|---|
| Exigível | | JERIQUARA-SP | JERIQUARA - SP |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 09/2017 |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| 1 - Sim | 2 - Não | Microempresário Individual (MEI) | 04 - Fixo |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| 07.148.221/0001-50 | | 0001-06/05 | 0001-06/05 | MARCOS ANTONIO SOARES MECANICA-ME |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| R Manoel Alves Costa, 391 | | CENTRO |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 14450000 | JERIQUARA-SP | 31347000 | |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| 46.353.315/0001-50 | ISENTA | | PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| Rua: Jonas Alves Costa, 559 | | CENTRO |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 14450-000 | JERIQUARA - SP | (16) 3134-8700 | compras@jeriquara.sp.gov.br |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 4,00 | HR | AMBULANCIA S10 PLACA CDV-1398 - REAPERTOU GRAMPO DAS CRUZETA, TIROU TRAVESSA DO CAMBIO, PARA FAZER ROSCA NA CARCAÇA DO CAMBIO E MONTOU, TIROU ALAVANCA DO CAMBIO PARA TIRAR VAZAMENTO DO CAMBIO | R$ 85,00 | R$ 340,00 |

Declaro que o serviço a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.
Em ___/___/20___

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

| LC 116/2003: | | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14.01 | Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração,... | 0,00 % | 0000140000001 | 4520001 | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 340,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 340,00 | R$ 0,00 | 2 - Não | R$ 0,00 |

## Retenções de Impostos

| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R$ 340,00

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **MARCOS ANTONIO SOARES MECANICA-ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **208** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **GTND2ITG8**.

Data ___/___/___ CPF/RG _____ Assinatura _____

19/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 13:16:42
694906949 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

DATA DA TRANSFERENCIA 19/09/2017
NR. DOCUMENTO 666.949.000.000.185
VALOR TOTAL 340,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARCOS ANTONIO S M ME
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 185-6
NR. DOCUMENTO 666.949.000.106.121

NR.AUTENTICACAO 5.3CD.7E6.B53.B8B.AFF

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03917

DATA: 06/09/2017 VENCTO:19/09/2017 PAGTO: 19/09/2017
Credor..: MARCOS ANTONIO SOARES MECANICA M CNPJ: 07.148.221/0001-50 Cod: 1035
Endereço: RUA MANOEL ALVES COSTA, 391
Cidade..: JERIQUARA CEP: 14450000

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de serviços mecanicos/pintura/funilaria/reparos em geral.

Valor **340,00**
(trezentos e quarenta reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 340,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4377 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.39.00 | R$ 340,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 340,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 340,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 340,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 340,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 340,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 340,00 |

Despesa paga em 19/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: Nome:
CGC/CPF:

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4379**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4379 | FICHA 124 | DATA 06/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO 000002/17 | PREGÃO PRESENCIAL 0002/17 | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 13/09/2017 |
|---|---|---|---|

NOME: MARCOS ANTONIO SOARES MECANICA ME — 07.148 221/0001-50 — CÓDIGO 1035
ENDEREÇO: RUA MANOEL ALVES COSTA, 391 — JERIQUARA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de serviços mecanicos/pintura/funilaria/reparos em geral.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario | **SOMA** 310,25 |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.39.19 | MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VEÍCULOS |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 300.000,00 | 93.945,95 | 310,25 | 205.743,80 |

**VALOR A SER PAGO R$** **310,25**

trezentos e dez reais e vinte e cinco centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 06/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 19/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121.6 | transf | |
| | | | |

B: 001
A: 6949.3
C/C: 185-6

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

# PREFEITURA MUNICIPAL JERIQUARA

PREFEITURA MUNICIPAL JERIQUARA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
206

Código de Verificação de Autenticidade
6LXURXRTW

Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/09/2017 às 14:30:28

Chave de Acesso
40304308ZVM0W8MI7ZM641VM1ZQ8QOK5

Para certificação da autenticidade acesse http://portal.jeriquara.sp.gov.br:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
|---|---|---|---|
| Exigível | | JERIQUARA-SP | JERIQUARA - SP |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 09/2017 |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| 1 - Sim | 2 - Não | Microempresário Individual (MEI) | 04 - Fixo |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| 07.148.221/0001-50 | | 0001-06/05 | 0001-06/05 | MARCOS ANTONIO SOARES MECANICA-ME |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| R Manoel Alves Costa, 391 | | CENTRO |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 14450000 | JERIQUARA-SP | 31347000 | |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| 46.353.315/0001-50 | ISENTA | | PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA |

| radouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| Rua: Jonas Alves Costa, 559 | | CENTRO |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 14450-000 | JERIQUARA - SP | (16) 3134-8700 | compras@jeriquara.sp.gov.br |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 3,65 | HR | WAN - TROCOU AMORTECEDOR E TROCOU PASTILHA DIANTEIRA E TRAZEIRA, REGULOU FREIO DE MAO, ARRANCOU SEMI-EIXO PARA TROCAR COIFA DO MOCINETICO | R$ 85,00 | R$ 310,25 |

Declaro que o serviço a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.

Em, _____

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: | | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Construção Civil: Código da Obra | Construção Civil: Código ART |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14.01 | Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração,... | 0,00 % | 0000140000001 | 4520001 | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 310,25 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 310,25 | R$ 0,00 | 2 - Não | R$ 0,00 |

## Retenções de Impostos

| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R$ 310,25

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **MARCOS ANTONIO SOARES MECANICA-ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **206** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **6LXURXRTW**.

Data ___/___/_____ CPF/RG _____ Assinatura _____

19/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 13:16:42
694906949 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

DATA DA TRANSFERENCIA 19/09/2017
NR. DOCUMENTO 666.949.000.000.185
VALOR TOTAL 310,25
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARCOS ANTONIO S M ME
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 185-6
NR. DOCUMENTO 666.949.000.106.121

NR.AUTENTICACAO 4.67A.027.362.A5F.EFC

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercicio: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03916

DATA: 06/09/2017 VENCTO:19/09/2017 PAGTO: 19/09/2017
Credor..: MARCOS ANTONIO SOARES MECANICA M CNPJ: 07.148.221/0001-50 Cod: 1035
Endereço: RUA MANOEL ALVES COSTA, 391
Cidade..: JERIQUARA CEP: 14450000

**Discriminação..:**

referente pagamento pelo fornecimento de serviços mecanicos/pintura/funilaria/reparos em geral.

Valor **310,25**

(trezentos e dez reais e vinte e cinco centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 310,25**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4379 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.39.00 | R$ 310,25 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 310,25 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 310,25 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 310,25 |

Despesa Liquida: . . . . . . . . **R$ 310,25**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 310,25 |
| TOTAL. . . | | | R$ 310,25 |

Despesa paga em 19/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**
**4355**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4355 | FICHA 124 | DATA 04/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|
| LICITAÇÃO: 000049/15 PREGÃO PRESENCIAL 0039/15 | | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 12/09/2017 |

NOME HAMILTON AMBROZIO DA SILVA& CIA. LTDA — 09.658.884/0001-40 — CÓDIGO 2908
ENDEREÇO R RUI BARBOSA — SAO JOSE DA BELA VISTA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO DE SERVIÇO DE INTERNET<br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario **SOMA** | **80,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.39.99 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 300.000,00 | 92.675,96 | 80,00 | 207.244,04 |

**VALOR A SER PAGO R$** **80,00**
oitenta reais ************************************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 04/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa, CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA — Ecer Luiz Carvalho Gonçalves, ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 12/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | transf | 76,80 |

B: 756
A: 3210
C/C. 122734

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

# MUNICÍPIO DE **SÃO JOSÉ DA BELA VISTA**
## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-E
Setor Tributário
Rua Major João Soares, nº 1.236-Cx. P.03 CEP: 14440-000

Número
**00000279**
Data/Hora Emissão
**04/09/2017 07:52:40**
Código Verificação
**HIBD-HXVP**

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| Razão Social | Email |
|---|---|
| HAMILTON AMBROZIO DA SILVA E CIA LTDA ME | hamiltonambrozio@hotmail.com |
| CNPJ/CPF | Inscrição Municipal |
| 09.658.884/0001-40 | ... |

| Endereço | | Bairro | CEP |
|---|---|---|---|
| RUA: RUI BARBOSA, 353 | | CENTRO | 14440-000 |
| Municipio | UF | Fone | |
| SÃO JOSÉ DA BELA VISTA | SP | (016) 3142-1565 | |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

| Email | CNPJ/CPF | Inscrição Estadual |
|---|---|---|
| ador@jeriquara.sp.gov.br | 45.353.315/0001-50 | ISENTA |
| Endereço | Bairro | CEP |
| RUA JONAS ALVES COSTA, | CENTGRO | 14450000 |
| Municipio | UF | Fone |
| JERIQUARA | SP | |

## DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

| Código | Serviço | Alíq.(%) | Base Cálculo (R$) | Iss Ret. (%) | Iss Ret. (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.07 | 1.07-SUPORTE TÉCNICO EM INFORMÁTICA, INCLUSIVE INSTALAÇÃO, CONFIGURAÇÃO E MANUTENÇÃO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO E | 3.00 | 80,00 | 0,00 | 0,00 |

## CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

1.07-SUPORTE TÉCNICO EM INFORMÁTICA, INCLUSIVE INSTALAÇÃO, CONFIGURAÇÃO E MANUTENÇÃO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO E | |

| Base de Cálculo (R$) | Aliquota(%) | Valor do ISS (R$) | Total da Nota (R$) | Líquido (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0 | ... | ... | 80,00 | 80,00 |

## DISCRIMINAÇÃO ADICIONAIS DOS ITENS ACIMA

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE INTERNET

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE INTERNET NOS SEGUINTES DEPARTAMENTOS:POSTO SAÚDE CRISTINO BRANQUINHO . REFERENTE A AGOSTO DE 2017 - PREGÃO PRESENCIAL 039/2015, PROCESSO 049/2015, CONTRATO 001/2016.
- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 1561/2015 no Decreto nº 1.706/2015 - Empresa prestadora de serviços é optante pelo Simples Nacional
- Local da Prestação: JERIQUARA-SP
- Tomador de Serviços está localizado fora do município de São José da Bela Vista se localiza na cidade de JERIQUARA
- Local da prestação JERIQUARA-SP

Declaro que o serviço a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.
Em, 04 / 09 /2017.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 16.57.11
6949306949 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : PM JERIQUARA -FUS
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3210-7 - CREDICOONAI
CONTA: 12.273-4

FAVORECIDO: HAMILTON AMBROZIO DA SILVA EIRELI -
CPF/CNPJ: 09.658.884/0001-40
VALOR: R$ 76,80
DEBITO EM: 12/09/2017

DOCUMENTO: 091204
AUTENTICACAO SISBB: 9.3E9.428.83E.C4A.971

**PREFEITURA MUNICIPAL JERIQUARA**

**PREFEITURA MUNICIPAL JERIQUARA**

CNPJ: 45353315000150

**Exercicio: 2017**

| Contribuinte | CPF/CNPJ |
|---|---|
| HAMILTON AMBROZIO DA SILVA E CIA LTDA ME | 09658884000140 |

Endereco
RUA RUI BARBOSA, Nº 353 Complemento: Bairro:

| Vencimento | Código de Baixa | Cadastro | Módulo | Receita |
|---|---|---|---|---|
| 15/10/2017 | 2-34270-9-9 | 002411 | 5 | 4 |

| (=) Valor do Documentos | Correcão | Multa | Juros | Total Recebido |
|---|---|---|---|---|
| 3,20 | | | | |

ISS Variavel

****** NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO ******

PAGO
12/09/17
Letícia de Paula Almeida
Diretora Financeira

81760000000-1 03202268201-0 71015050920-0 00034270009-3

Autenticação Mecânica-Ficha de Compensação

PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA
Rua Jonas Alves Costa, 559
CNPJ: 45353315/0001-50

Documento de Arrecadação Municipal - DAM

**Receita Desc. Emp/Parc/Tipo: 4355/1/OR**

Identificação do Contribuinte
HAMILTON AMBROZIO DA SILVA& CIA. LTDA

Endereço
R RUI BARBOSA
Cidade
SAO JOSE DA BELA VISTA SP

Cpf/Cnpj 09.658.884/0001-40

| | | |
|---|---|---|
| Competência: **setembro-17** | Nº Conta | 106121-6 |
| Ficha/Cod Receita (1) | **6 / 1113.05.00.01** | |
| Cod Receita Dedução (2) | | |
| Data Arrecadação:. | **12/09/2017** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor da Receita (1) | | | 3,20 |
| Valor da Dedução (2) | | | |
| Multa | | | |
| Juros | | | |
| Correção | | | |
| Honorários Advocaticios | | | |
| Empenho nº | 4355 | / 1 | |
| **Valor Total ----------> ** | | | **3,20** |

Autenticação:

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03782

DATA: 04/09/2017 VENCTO:12/09/2017 PAGTO: 12/09/2017
Credor..: HAMILTON AMBROZIO DA SILVA& CIA. CNPJ: 09.658.884/0001-40 Cod: 2908
Endereço: R RUI BARBOSA
Cidade..: SAO JOSE DA BELA VISTA CEP: 14440-000

**Discriminação..:**
REFERENTE PAGAMENTO DE SERVIÇO DE INTERNET.

Valor 80,00
(oitenta reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 80,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4355 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.39.00 | R$ 80,00 | R$ 0,00 | R$ 3,20 | R$ 76,80 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 80,00 | R$ 0,00 | R$ 3,20 | R$ 76,80 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 76,80**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 76,80 |
| TOTAL. . . | | | R$ 76,80 |

Despesa paga em 12/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:____________________ Nome: ____________________
CGC/CPF: ____________________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4620**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4620 | FICHA: 106 | DATA: 21/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº: |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: 000010/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0010/17 | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO: 10/10/2017 |
|---|---|---|---|---|

NOME: VILIONI FARMACIAS LTDA ME — 03.325.100/0001-86 — CÓDIGO: 218
ENDEREÇO: AV.NELSON RIBEIRO — JERIQUARA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>002 ATENÇÃO BÁSICA | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **3.183,58** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO |
| 10.301.0150.2082.0000 | Manutenção Atenção Básica-PAB FIXO |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 27.000,00 | 22.498,25 | 3.183,58 | 1.318,17 |

**VALOR A SER PAGO R$** **3.183,58**

três mil, cento e oitenta e três reais e cinquenta e oito centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 21/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa — CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves — ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 28/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | transf | |
| | | | |

B: 001
A: 6949-3
c/c 620

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO.

NOME:
CNPJ/CPF:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
**Rua Jonas Alves Costa, 559**
**CNPJ : 45353315/0001-50**



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 21/09/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01490/17** | 21/09/2017 | 21/09/2017 |

Fornecedor VILIONI FARMACIAS LTDA ME COD: 218
Endereço: AV.NELSON RIBEIRO Nº: 465 CNPJ: 03.325.100/0001-86
JERIQUARA

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 009.126.002 | BI-PROFENID 150MG C/10 COMP | UN | 20 | 33,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.001.686 | APEVITIN BC 240ML | UN | 50 | 14,10 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.087.061 | CLORIDRATO DE VERAPAMIL 240MG CX 30 CP | UN | 21 | 48,60 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.001.721 | SELOPRESS 100MG CX 20COMP | UN | 11 | 37,10 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 009.545.001 | OCTIFEN 0,25MG SOL OFT 5ML | UN | 19 | 20,52 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 3.183,58 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

**VILIONI FARMACIAS LTDA - ME**

Av Nelson Ribeiro,465
CENTRO 14450-000
JERIQUARA / SP 16 3134 1104

DANFE
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Entrada: 0
Saída: 1 | 1

**Nº: 000.000.149**

SÉRIE: 1

Página 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

Consulta de autencidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

| Natureza da operação | | Protocolo de Autorização de Uso | |
|---|---|---|---|
| VENDA | | 135170609050916 | 21/09/2017 10:29:40 |

| Inscrição estadual | Inscrição estadual do subst. tributario | CNPJ | Chave de acesso da NF-e - Consulta no site www.nfe.fazenda.gov.br |
|---|---|---|---|
| 402.001.267.114 | | 03.325.100/0001-86 | 35170903325100000186550010000001491193782209 |

*Destinatário/Remetente*

| Nome/Razão Social | CPF/CNPJ | Data da emissão |
|---|---|---|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | 45.353.315/0001-50 | 21/09/2017 |

| Endereço | Bairro/Distrito | CEP | Data da Saída/Entrada |
|---|---|---|---|
| R JONAS ALVES COSTA 559 | CENTRO | 14450-000 | 21/09/2017 |

| Município | Fone/Fax | UF | Inscrição estadual | Hora de saída |
|---|---|---|---|---|
| JERIQUARA | 16 3134-1329 | SP | isenta | 10:13 |

*Fatura*

A PRAZO:

*Cálculo do imposto*

| Base de cálculo do ICMS | Valor do ICMS | Base de cálculo de ICMS Subst. | Valor do ICMS Substituição | Valor total dos produtos |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.183,58 |

| Valor do frete | Valor do seguro | Desconto | Outras despesas acessorias | Valor do IPI | Valor total da nota |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.183,58 |

*Transportador/Volumes transportados*

| Razão Social | Frete por conta (0 - Emitente, 1 - Destinatário) | Código ANTT | Placa do veículo | UF | CPF/CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | | | | |

| Endereço | Município | UF | Inscrição estadual |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Quantidade | Espécie | Marca | Numeração | Peso bruto | Peso líquido |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | | | | 121,00 | 121,00 |

*Dados do Produto/Serviço*

| Cód. Produto | Descrição do produto/Serviço | NCM/SH | CST/CSOSN | CFOP | UNID | QTDE | VLR. UNIT | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2120 | BI-PROFENID 150MG 10CPS PADRÃO | 30049029 | 0500 | 5.405 | UN | 20,0000 | 33,00000 | 660,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 813 | APEVITIN B+C 240ML PADRÃO | 30045090 | 0500 | 5.405 | UN | 50,0000 | 14,10000 | 705,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 14968 | CLORIDRATO DE VERAPAMIL 240MG CX 30 COMP PADRÃO | 30049049 | 0500 | 5.405 | UN | 21,0000 | 48,60000 | 1.020,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 10762 | SELOPRESS 100MG CX 20 COMP | 30049079 | 0500 | 5.405 | UN | 11,0000 | 37,10000 | 408,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 31299 | OCTIFEN 0,25MG 5ML PADRÃO | 30049079 | 0500 | 5.405 | UN | 19,0000 | 20,52000 | 389,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| Inscrição Municipal | Valor total dos serviços | Base de cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|---|---|---|---|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

*Dados adicionais*

| Informações complementares | Reservado ao Fisco |
|---|---|
| ;Val Aprox Tributos F=R$428,19(13,45%),E=R$253,27(7,96%)Fonte:IBPT | Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem. Em 21/09/2017 |

28/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 14:56:04
694906949 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-JERIQUA-FNS BLATB
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 5.088-1

DATA DA TRANSFERENCIA 28/09/2017
NR. DOCUMENTO 666.949.000.000.062
VALOR TOTAL 3.183,58
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VILIONI FARMACIAS LTDA ME
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 62-0
NR. DOCUMENTO 666.949.000.005.088

NR.AUTENTICACAO 8.AD2.2F3.6BE.4B2.857

Transação efetuada com sucesso por: J6425383 JULIANA SARRETA LUCINDO.

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA
Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

**ORDEM DE PAGAMENTO** 

ORDEM DE PAGAMENTO 04015

DATA: 21/09/2017 VENCTO:28/09/2017 PAGTO: 28/09/2017
Credor..: VILIONI FARMACIAS LTDA ME CNPJ: 03.325.100/0001-86 Cod: 218
Endereço: AV.NELSON RIBEIRO
Cidade..: JERIQUARA CEP: 14450-000

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.

Valor **3.183,58**
(três mil, cento e oitenta e três reais e cinquenta e oito centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 3.183,58**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4620 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2082.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 3.183,58 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 3.183,58 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 3.183,58 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 3.183,58 |

Despesa Líquida: . . . . . . . **R$ 3.183,58**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | TRANSF | 3.183,58 |
| TOTAL. . . | | | R$ 3.183,58 |

Despesa paga em 28/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4188**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4188 | FICHA 122 | DATA 30/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO 000003/17 | PREGÃO PRESENCIAL 0003/17 | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 11/09/2017 |
|---|---|---|---|

NOME: MARCOS EURICO SCHERMA-ME — 05.039.129/0001-27 — CÓDIGO 537

ENDEREÇO: Rua Mercidio R.Oliveira, 631 — 14450-000/Jeriquara-SP.

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de generos alimenticios.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **876,45** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.07 | GÊNEROS DE ALIMENTAÇÃO |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 463.144,09 | 876,45 | 35.979 46 |

**VALOR A SER PAGO R$** **876,45**

oitocentos e setenta e seis reais e quarenta e cinco centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 30/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 12/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | transf | |
| | | | |

B: 001
Ag: 6949-3
c/c 97-3

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA
Rua Jonas Alves Costa, 559
CNPJ : 45353315/0001-50



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data 30/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01304/17** | 30/08/2017 | 30/08/2017 |

Fornecedor MARCOS EURICO SCHERMA-ME COD: 537
Endereço: Rua Mercidio R.Oliveira, 631 Nº: CNPJ: 05.039.129/0001-27
14450-000/Jeriquara-SP.

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 007.019.004 | PAO FRANCES KG | KG | 69,55 | 10,50 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 007.029.029 | BISCOITO POLVILHO AZEDO | KG | 4 | 23,00 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| 007.037.009 | BOLO DE FARINHA | KG | 4,37 | 12,40 | MANUT DA ADMINISTR. | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

| RECEBEMOS DE MARCOS EURICO SCHERMA-ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 000.001.471<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# MARCOS EURICO SCHERMA-ME

RUA MERCIDIO RODRIGUES DE OLIVEIRA, 631 - - CENTRO,
Jeriquara, SP - CEP: 14450000 - Fone/Fax: 31341330

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

**Nº 000.001.471**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3517 0805 0391 2900 0127 5500 1000 0014 7119 5786 0080**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDA | | 135170556355501 - 30/08/2017 11:21 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB** | **CNPJ** |
| 402051947110 | | 05.039.129/0001-27 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | | | 45.353.315/0001-50 | 30/08/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA JONAS ALVES COSTA, 559 - | CENTRO | | 14450-000 | 30/08/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Jeriquara | 1631341256 | SP | | 11:16 |

**FATURA**

AGAMENTO À VISTA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 876,45 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 876,45 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - Emitente | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | PÃO FRANCÊS | 19059090 | 0102 | 5102 | KG | 69,5500 | 10,5000 | 730,27 | | | | | |
| 04 | BISCOITO DE POLVILHO AZEDO | 19053100 | 0102 | 5102 | KG | 4,0000 | 23,0000 | 92,00 | | | | | |
| 05 | BOLO DE FARINHA | 17049020 | 0102 | 5102 | KG | 4,3700 | 12,4000 | 54,18 | | | | | |

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.
Em, 30 / 08 / 17

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 00020002 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| PP 003/2017 PROCESSO 003/2017 ATA 030.1/17 | |

12/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 16:48:22
694906949 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

DATA DA TRANSFERENCIA 12/09/2017
NR. DOCUMENTO 666.949.000.000.097
VALOR TOTAL 876,45
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARCOS E SCHERMA ME
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 97-3
NR. DOCUMENTO 666.949.000.106.121

NR.AUTENTICACAO 3.AA3.01E.4D5.A6C.8D6

## PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA
Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03783

DATA: 30/08/2017 VENCTO:12/09/2017 PAGTO: 12/09/2017

Credor..: MARCOS EURICO SCHERMA-ME CNPJ: 05.039.129/0001-27 Cod: 537

Endereço: Rua Mercidio R.Oliveira, 631

Cidade..: 14450-000/Jeriquara-SP. CEP:

**Discriminação..:**

referente pagamento pelo fornecimento de generos alimenticios.

Valor **876,45**

(oitocentos e setenta e seis reais e quarenta e cinco centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 876,45**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4188 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 876,45 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 876,45 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 876,45 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 876,45 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 876,45**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 876,45 |
| TOTAL. . . | | | R$ 876,45 |

Despesa paga em 12/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:______________ Nome: ______________
CGC/CPF: ______________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**
**4190**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4190 | FICHA 122 | DATA 30/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
|---|---|---|---|
| LICITAÇÃO: 000003/17 PREGÃO PRESENCIAL 0003/17 | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 11/09/2017 | |

NOME: MARCOS EURICO SCHERMA-ME — 05.039.129/0001-27 — CÓDIGO 537
ENDEREÇO Rua Mercidio R.Oliveira, 631 — 14450-000/Jeriquara-SP.

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de generos alimenticios.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario **SOMA** | **244,96** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.07 | GÊNEROS DE ALIMENTAÇÃO |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 464 020.54 | 244,96 | 35.734 50 |

**VALOR A SER PAGO R$** **244,96**

duzentos e quarenta e quatro reais e noventa e seis centavos ***********************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 30/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa, CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves, ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 12/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | transf | |

B: 001
Ag: 6949-3
C/C: 97-3

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
Rua Jonas Alves Costa, 559
CNPJ : 45353315/0001-50



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data 30/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01306/17** | 30/08/2017 | 30/08/2017 |

Fornecedor MARCOS EURICO SCHERMA-ME COD 537
Endereço: Rua Mercidio R.Oliveira, 631 Nº CNPJ 05.039.129/0001-27
14450-000/Jeriquara-SP.

| Cod Prod | Discr | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 007.019.004 | PAO FRANCES KG | KG | 23,33 | 10,50 | MANUT DA ADMINISTR | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 244,96 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

| RECEBEMOS DE MARCOS EURICO SCHERMA-ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 000.001.474<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# MARCOS EURICO SCHERMA-ME

**RUA MERCIDIO RODRIGUES DE OLIVEIRA, 631 - - CENTRO,**
**Jeriquara, SP - CEP: 14450000 - Fone/Fax: 31341330**

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

**Nº 000.001.474**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3517 0805 0391 2900 0127 5500 1000 0014 7410 0050 7203**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA | **135170556585217 - 30/08/2017 12:23** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 402051947110 | | 05.039.129/0001-27 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | | | 45.353.315/0001-50 | 30/08/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DE ENTRADA/SAIDA** |
| RUA JONAS ALVES COSTA, 559 - | CENTRO | 14450-000 | | 30/08/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE ENTRADA/SAIDA** |
| Jeriquara | 1631341256 | SP | | 12:20 |

**FATURA**

PAGAMENTO À VISTA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 244,96 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 244,96 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - Emitente | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QTD. | VLR. UNIT | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | PÃO FRANCÊS | 19059090 | 0102 | 5102 | KG | 23,3300 | 10,5000 | 244,96 | | | | | |

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.
Em, 30 / 08 / 2017

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 00020002 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| PP 003/2017 PROCESSO 003/2017 ATA 030.1/17 | |

12/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 16:48:22
694906949 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

| | |
|---|---|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 12/09/2017 |
| NR. DOCUMENTO | 666.949.000.000.097 |
| VALOR TOTAL | 244,96 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARCOS E SCHERMA ME
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 97-3
NR. DOCUMENTO 666.949.000.106.121

NR.AUTENTICACAO A.EC8.3CD.0A2.9D0.B29

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03784

DATA: 30/08/2017 VENCTO:12/09/2017 PAGTO: 12/09/2017
Credor..: MARCOS EURICO SCHERMA-ME CNPJ: 05.039.129/0001-27 Cod: 537
Endereço: Rua Mercidio R.Oliveira, 631
Cidade..: 14450-000/Jeriquara-SP. CEP:

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de generos alimenticios.

Valor **244,96**
(duzentos e quarenta e quatro reais e noventa e seis centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 244,96**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4190 / 1 | OR | 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 244,96 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 244,96 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 244,96 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 244,96 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 244,96**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | TRANSF | 244,96 |
| TOTAL. . . | | | R$ 244,96 |

Despesa paga em 12/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: Nome:
CGC/CPF:

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4641**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4641 | FICHA: 124 | DATA: 25/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº: |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 27/09/2017 |
|---|---|---|

NOME: SECRETARIA ESTADO NEG FAZENDA — CÓDIGO: 936

ENDEREÇO:

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO DE MULTA DE TRANSITO.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario | **SOMA** **104,12** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.39.99 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 300.000,00 | 97.367,67 | 104,12 | 202.528,21 |

**VALOR A SER PAGO R$** **104,12**

*cento e quatro reais e doze centavos* **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 25/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE:

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 27/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | debito | |
| | | | |

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO.

NOME:

CNPJ/CPF:

# DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM

## COMUNICAÇÃO DE RESULTADO DE DEFESA DA AUTUAÇÃO

**Notificação de Autuação por Infração à legislação de trânsito expedida em** 23/06/2017

**Não há registro de apresentação de Defesa da Autuação.**

## NOTIFICAÇÃO DE IMPOSIÇÃO DA PENALIDADE DE MULTA

Superintendente do DER, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 21 do Código de Trânsito Brasileiro - **CTB, Lei nº 9.503, de /09/97,** notifica Vossa Senhoria da imposição da penalidade de multa por infração à legislação de trânsito referente a Notificação da ıtuação expedida em 23/06/2017

### IDENTIFICAÇÃO DA AUTUAÇÃO

| gão Autuador | Código do Orgão | Auto de Infração | Data da Postagem |
|---|---|---|---|
| EPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM | 126.200 | 1V217101-3 | 17/08/2017 |

### IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO

| ca | Município | UF | Marca / Modelo | Espécie / Tipo | PAÍS |
|---|---|---|---|---|---|
| :I0974 | JERIQUARA | SP | FIAT/UNO MILLE ECONOMY | PAS/AUTOMOVEL | |

### IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR

| me do Condutor | N° Reg. da CNH / Permissão para dirigir | UF | País | Número do CPF |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| me do Infrator | N° Reg. da CNH / Permissão para dirigir | UF | País | Número do CPF / CNPJ |
| | | | | |

### IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL DE COMETIMENTO DA INFRAÇÃO

| al / ı cesso | Rodovia | Km | Metros | Sentido | Município da Infração | UF | Código | Data | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SP 334 | 410 | 800 | NORTE | CRISTAIS PAULISTA | SP | 63657 | 13/06/2017 | 15:45 |

### TIPIFICAÇÃO DA INFRAÇÃO

| ligo da Infração | Desdob. | Base Legal | | |
|---|---|---|---|---|
| 745 5 | 0 | CTB - Lei nº 9.503/97 | Artigo 218 Inciso: I | Alínea: |

| scrição da Infração | Observações |
|---|---|
| ansitar em velocidade superior a maxima permitida em ate 20% | |

| ip. / Instr. Utilizado | N° Série | N° DER | Marca | Modelo |
|---|---|---|---|---|
| E D I D O R D E ELOCIDADE(RADAR) | TC000212 | 00014035 | LASERTECH | LTI 20/20 TRUCAM |

| mite Regul. | Med. Realizada | Valor Considerado |
|---|---|---|
| 00 Km/h | 124 Km/h | 115 Km/h |

| ntificação do Agente da Autoridade - Número de Identificação | Código INFRAEST / RENAINF |
|---|---|
| ıtrícula 002186 0 | 09182273219 |
| ntificação do Embarcador ou Expedidor / Nome | CPF ou CNPJ |
| | |
| ntificação do Transportador / Nome | CPF ou CNPJ |
| | |

| a do Vencimento | Valor | Número de Guia | Data final para Interposição de Recurso |
|---|---|---|---|
| 09/2017 | 130,16 | 026656804-0 | 27/09/2017 |

## INFORMATIVO SOBRE PAGAMENTO

DER/SP, informa a Vossa Senhoria, que a penalidade aplicada tem o valor de R$ 130,16 com o desconto de 20% R$ 26,03 ra o pagamento até 27/09/2017.

**Para efetuar o pagamento informe o número do RENAVAM do veículo ( 00564667463 )**

pagamento deverá ser efetuado junto aos bancos conveniados relacionados abaixo e após vencimento, lo valor total da multa, acrescido da variação mensal da taxa referencial SELIC, na formas dos artigos e 22 da Resolução CONTRAN nº 619/2016.

ıra veículos do Estado de São Paulo: Banco do Brasil, Banco Santander, Banco Caixa Ecônomica Federal, ınco Bradesco, Banco Itaú, Banco Mercantil do Brasil, Banco Safra, Banco Rendimento, Banco Daycoval, ınco Citibank, Banco Bancoob.

ıra veículos dos demais Estados : Banco do Brasil, Banco Santander, Banco Mercantil do Brasil , Banco Bradesco, ınco Bancoob e Banco Rendimento.

27/09/2017 15:50:21

## Agendamento / Pagamento de outros convênios

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/09/2017  -    AUTOATENDIMENTO    -   15.50.22
6949306949                                 0002

           COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3          CONTA:        106.121-6
==========================================================
           BANCO DO BRASIL S.A. - 001

COMPROVANTE DE PGTO DE LICENCIAMENTO ELETRONICO

             SP - MULTAS DE TRANSITO

PROPRIETARIO: PREFEITURA MUNI                UF: SP
RENAVAM: 00564667463               PLACA: DKI0974
CPF/CNPJ: 453533150001-50     MUNICIPIO:    4029
NSU DA TRANSACAO: 000257022144
AGENCIA DE RECOLHIMENTO: 6949
TERMINAL DE RECOLHIMENTO: 006949

TIPO DE PAGAMENTO         VENCIMENTO   VALOR (R$)
------------------------- ---------- ------------
MULTA D.E.R.              27/09/2017        104,12
     ORGAO AUTUADOR: 126200    AIIP: 1V2171013

PAGAMENTO EM: 27/09/2017
----------------------------------------------------
COMPROVANTE DE PAGAMENTO EMITIDO DE ACORDO COM A
PORTARIA CAT-126 DE 16/09/2011 E PORTARIA CAT 30
DE 10/05/1999, AUTORIZADO    PELO        PROCESSO
SF 38-9078843/2001.
==========================================================
DOCUMENTO:  092702
AUTENTICACAO SISBB:         E.6C3.BCF.675.73F.91C
==========================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais Localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais: agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

| | | |
|---|---|---|
| Assinada por | J7669148 LETICIA DE PAULA ALMEIDA | 27/09/2017 15:18:57 |
| | JB515593 EDER LUIZ CARVALHO GONCALVES | 27/09/2017 15:50:21 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB515593 EDER LUIZ CARVALHO GONCALVES.

## PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA
Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

**ORDEM DE PAGAMENTO** 

ORDEM DE PAGAMENTO 03972

DATA: 30/08/2017 VENCTO:27/09/2017 PAGTO: 27/09/2017
Credor..: SECRETARIA ESTADO NEG FAZENDA CNPJ: Cod: 936
Endereço:
Cidade..: CEP:

**Discriminação..:**
REFERENTE PAGAMENTO DE MULTA DE TRANSITO.

Valor **104,12**
(cento e quatro reais e doze centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 104,12**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4641 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.39.00 | R$ 104,12 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 104,12 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 104,12 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 104,12 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 104,12**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | DEBITO | 104,12 |
| TOTAL. . . | | | R$ 104,12 |

Despesa paga em 27/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4580**

| NOTA DE EMPENHO Nº **4580** | FICHA: 106 | DATA: 19/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº: |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: 000010/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0010/17 | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO: 10/10/2017 |
|---|---|---|---|---|

NOME: LUMAR COM PROD FARMACEUT LTDA — 49.228.695/0001-52 — CÓDIGO 81
ENDEREÇO: Rua Libero Badaro, 1399 — FRANCA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>002 ATENÇÃO BÁSICA | |
| OR - Ordinario | **SOMA** **140,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO |
| 10.301.0150.2082.0000 | Manutenção Atenção Básica-PAB FIXO |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 23.000,00 | 22.358,25 | 140,00 | 501,75 |

**VALOR A SER PAGO R$** 140,00

cento e quarenta reais **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 19/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 28/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | Transf. | |
| | | | |

B: 001
A: 6520-X
C/C: 104069-3

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 19/09/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01455/17** | 19/09/2017 | 19/09/2017 |

Fornecedor LUMAR COM PROD FARMACEUT LTDA COD: 81
Endereço: Rua Libero Badaro, 1399 Nº: CNPJ: 49.228.695/0001-52
FRANCA

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 009.414.001 | TORAGESIC GTS 20MG/ML 10ML | UN | 4 | 35,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 140,00 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

Recebemos de LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA os produtos constantes da Nota Fiscal indicada ao lado
Emissão: 19/09/2017 DEST./REM.: Prefeitura Municipal de Jeriquara - Valor Total: 140,00

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº: 150816**
**SÉRIE: 0**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS**
AV. WILSON BEGO 745
FRANCA - SP - Fone: 1637211102

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº: 150816**
**SÉRIE: 0 FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
3517 0949 2286 9500 0152 5500 0000 1508 1611 1608 8361

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDA | | 135170604177932 19/09/2017 17:52:33 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 310049440111 | | 49.228.695/0001-52 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| Prefeitura Municipal de Jeriquara | | | 45.353.315/0001-50 | 19/09/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO** | | **CEP** | **DATA DE SAIDA** |
| Rua Jonas Alves Costa, 559,0000 | Centro | | 14450-000 | 19/09/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **ESTADO** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | | **HORA DE SAÍDA** |
| Jeriquara | (16)3134-8700 | SP | | |

**FATURA / DUPLICATAS**

| Número | Vencto | Valor |
|---|---|---|
| 549067 | 17//2/19/1 | 140 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 140.00 | 25.20 | 0.00 | 0.00 | 140.00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 140.00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE, 1-DESTINATÁRIO) | CODIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Caixas | | | 1 | 0 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| COD PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 042771 | TORAGESICTROMETAMINA20MG/ML GOTAS 10ML<br>Lote: 0B4187 Qtde: 4 Venc: 31/07/2019 | 30049099 | 000 | 5102 | FR | 4.00 | 35.00 | 140.00 | 0.00 | 140.00 | 25.20 | 0.00 | 18.00 | 0.00 |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 140,00
Televendas LUMAR - LICITACAO - Conferente Vera - End.Conf. E3
Local Entrega Praca Sao Sebastiao, n 100 Bairro Centro CEP 14450000
BANCO DO BRASIL AG. 6520-X C/C. 104069-3
PREGAO N 10/2017-1 O.F. N 028/2017

Ficha 176

RESERVADO AO FISCO

Declaro [illegible] nesta data [illegible] fora [illegible].
19/09/2017



Desenvolvido por Eficaz Consultores - www.eficazconsultores.com.br

28/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 14:56:04
694906949 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-JERIQUA-FNS BLATB
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 5.088-1

| | |
|---|---|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 28/09/2017 |
| NR. DOCUMENTO | 666.520.000.104.069 |
| VALOR TOTAL | 140,00 |
| ****** TRANSFERIDO PARA: | |
| CLIENTE: LUMAR COM PROD FARM | |
| AGENCIA: 6520-X | CONTA: 104.069-3 |
| NR. DOCUMENTO | 666.949.000.005.088 |

NR.AUTENTICACAO 5.E8C.EB0.666.731.727

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 04013

DATA: 19/09/2017 VENCTO:28/09/2017 PAGTO: 28/09/2017
Credor..: LUMAR COM PROD FARMACEUT LTDA CNPJ: 49.228.695/0001-52 Cod: 81
Endereço: Rua Libero Badaro, 1399
Cidade..: FRANCA CEP: 14400-570

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.

Valor **140,00**
(cento e quarenta reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 140,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4580 / 1 | | OR 020410 | 10.301.0150.2082.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 140,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 140,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 140,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 140,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . . **R$ 140,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | TRANSF | 140,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 140,00 |

Despesa paga em 28/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:____________ Nome:____________
CGC/CPF:____________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**
**4549**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOTA DE EMPENHO Nº **4549** | FICHA 122 | DATA 15/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº |
| LICITAÇÃO DISPENSA | | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 10/10/2017 |

NOME ANDREIA CRISTINA DE OLIVEIRA MEDEIROS ME — 19.156.716/0001-00 — CODIGO 4051
ENDEREÇO PRC.JOAO ATAIDE DE SOUZA NETO — ITUVERAVA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de peças/materiais para veiculos<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **1.682,89** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.39 | MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 497.638,77 | 1.682,89 | 678,34 |

**VALOR A SER PAGO R$** **1.682,89**

um mil, seiscentos e oitenta e dois reais e oitenta e nove centavos ****************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 15/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa, CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves, ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 22/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | 854349 | |

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO

RECEBEMOS O VALOR CONSTANTE NESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
**Rua Jonas Alves Costa, 559**
**CNPJ : 45353315/0001-50**



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 15/09/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01435/17** | 15/09/2017 | 18/09/2017 |

Fornecedor ANDREIA CRISTINA DE OLIVEIRA MEDEIROS ME COD 4051
Endereço: PRC.JOAO ATAIDE DE SOUZA NETO Nº 42 CNPJ: 19.156.716/0001-00
ITUVERAVA

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 039.067.003 | BOMBA COMBUSTIVEL | UN | 1 | 1.682,89 | DUCATO 2 3 | |
| | TOTAL PEDIDO | | | | | 1.682,89 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

RECEBEMOS DE Andreia Cristina de Oliveira Medeiros ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NFe INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº 000.000.160**
**Série 1**

## Andreia Cristina de Oliveira Medeiros ME

PRC.JOAO ATAIDE DE SOUZA NETO Nº 42 -
COHAB - ITUVERAVA-SP
CEP 14500-000
FONE (16)3839-9188

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA
1- SAÍDA **1**

**Nº 000.000.160**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**3517 0919 1567 1600 0100 5500 1000 0001 6014 2243 8986**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br portal ou no site da Sefaz autorizadora

| NATUREZA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA | **135170599790066 18/09/2017 14:14:19** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 389041335113 | | 19.156.716/0001-00 |

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | | | 45.353.315/0001-50 | 18/09/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA - ENTRADA** |
| RUA JONAS ALVES COSTA 559 | CENTRO | | 14450-000 | 18/09/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA - ENTRADA** |
| JERIQUARA | | SP | | 14:11:42 |

## TURA/DUPLICATAS

PAGAMENTO À VISTA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.682,89 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.682,89 |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0-EMITENTE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PEÇAS | DIVERSAS | | 0,000 | 0,000 |

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓD.PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | V.UNITÁRIO | V.DESC | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3690 | BOMBA COMB FIAT DUCATO 2.3 2.8 COMP DIESEL Val. Aprox. Tributos (28,52%) = R$479,96 Fonte IBPT | 84133020 | 0400 | 5102 | UN | 1,00 | 1.682,89 | 0,00 | 1.682,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.

Em 18/09/2017

## DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO CREDITO FISCAL DE IPI VAM PLACA DIP8346 Val. Aprox. Tributos (28,52%) = R$479,96 Fonte IBPT | |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017
**ORDEM DE PAGAMENTO**



ORDEM DE PAGAMENTO 03959

DATA: 15/09/2017 VENCTO:22/09/2017 PAGTO: 22/09/2017
Credor..: ANDREIA CRISTINA DE OLIVEIRA MED CNPJ: 19.156.716/0001-00 Cod: 4051
Endereço: PRC.JOAO ATAIDE DE SOUZA NETO
Cidade..: ITUVERAVA CEP: 14500-000

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de peças/materiais para veiculos.

Valor **1.682,89**
(um mil, seiscentos e oitenta e dois reais e oitenta e nove centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 1.682,89**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4549 / | 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 1.682,89 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.682,89 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 1.682,89 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.682,89 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 1.682,89**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 108121-6 | 854349 | 1.682,89 |
| TOTAL. . . | | | R$ 1.682,89 |

Despesa paga em 22/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: Nome: CGC/CPF:

19.156.716/0001-00
ANDRÉIA CRISTINA DE OLIVEIRA ...
Praça João ... 
Conj. Flávio Cava... - CEP 14.500-000
ITUVERAVA - SP

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4622**

| NOTA DE EMPENHO Nº 4622 | FICHA: 107 | DATA: 21/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº: |
|---|---|---|---|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 10/10/2017 |

NOME: WILSON DONISETE LUCINDO — 076.973.938-59 — CODIGO: 1868
ENDEREÇO: JERIQUARA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento de prestação de serviço de assessoria no preenchimento dados fechamento anual siops 4° bimestre.<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>002 ATENÇÃO BÁSICA | |
| OR - Ordinario | **SOMA** **1.200,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.36.99 | OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA |
| 10.301.0150.2082.0000 | Manutenção Atenção Básica-PAB FIXO |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 10.000,00 | 4.746,72 | 1.200,00 | 4.053,28 |

**VALOR A SER PAGO R$** 1.200,00

um mil e duzentos reais **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 21/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 28/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | Transf | |
| | | | |

B: 033
A: 0518
C/C: 01000438-6

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

21/09/2017 10.49

| RPA (RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO) e RPCI (RECIBO DE PAGAMENTO AO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL) | Nº DO RECIBO | COMPETÊNCIA |
|---|---|---|
| | 5 | 09/2017 |

## DADOS CADASTRAIS DA CONTRATANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOME DA EMPRESA :- PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | | | |
| CNPJ Nº:- 45.353.315/0001-50 | ENDEREÇO :- RUA JONAS ALVES COSTA | | Nº:- 500 |
| BAIRRO:- CENTRO | CEP:- 14.450-000 | CIDADE:- JERIQUARA | UF:- SP |

## DADOS CADASTRAIS DO PRESTADOR DE SERVIÇO

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOME | WILSON DONISETE LUCINDO | | |
| ENDEREÇO | Rua Alf. Manoel Joaquim | Nº | 1300 |
| COMPLEMENTO | | BAIRRO CENTRO | CEP 14.570-000 |
| MUNICÍPIO/UF | Buritizal SP | DEPÓSITO BANCO SANTANDER | BCO Nº 033 |
| TELEFONE Nº | (16)37511241 FAX Nº | AG. Nº 0518 | C/C Nº 01-000438-6 |
| CELULAR Nº | (16)99997-7862 | CPF Nº | 076.973.938-59 |
| PIS/PASEP Nº | 121.7681025-4 | RG Nº / ÓRGÃO EMISSOR/UF | 11.203.629 SSP |
| INSC. INSS Nº | | INSC.PREF. MUNICÍPAL Nº | |

## DEMONSTRATIVO DO SERVIÇO PRESTADO

| PARCELAS | | | | DESCONTOS | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valor do Serviço Prestado | R$ | 1.200,00 | 1 | INSS 11,00% | R$ | |
| 2 | | R$ | | 2 | IRRF | R$ | |
| 3 | | R$ | | 3 | IRRF (FRETE 10% OU 60%) | R$ | |
| 4 | | R$ | | 4 | IMPOSTO MUNICIPAL "ISS" % | R$ | |
| 5 | | R$ | | 5 | SEST/SENAT % | R$ | |
| 6 | | R$ | | 6 | | R$ | |
| 7 | | R$ | | | TOTAL | R$ | |
| | TOTAL | R$ | 1.200,00 | | LIQUIDO A RECEBER | R$ | 1.200,00 |

Recebi da empresa acima identificada, a importância líquida de R$ 1.200,00

( UM MIL E DUZENTOS REAIS *-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-* )

pela prestação de serviços de ASSESSORIA NO PREENCHIMENTO DADOS- Fechamento Anual Siops 4º Bimestre/2017.

Complementação dos serviços prestados

conforme demonstrativo do serviço prestado acima:-

DEMONSTRATIVO (CONTRIBUIÇÕES NAS EMPRESAS ANTERIORES NO RESPECTIVO MÊS) COMPETÊNCIA:- 09/2017

| EMPRESA | CNPJ Nº | DATA | VLR.SERVIÇO | INSS | IRRF | ISS | OUTROS | LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIZAL | 45323698/0001-14 | 10/02/2017 | 6.176,26 | 513,01 | 477,51 | | 353,68 | 4.832,06 |
| (programa de uso gratuito) | | TOTAL => | 6.176,26 | 513,01 | 477,51 | | 353,68 | 4.832,06 |

(Cálcular desconto do inss sobre o frete, valor do serviço x 20% x 11% ) CUSTO DA EMPRESA COM INSS SOBRE ESTE RECIBO R$ [redacted]

Declaro que o serviço a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem

Em, 25/09/2017

Ficha 107

## DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

| NOME COMPLETO DOS DEPENDENTES | PARENTESCO | DATA DE NASCIMENTO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| LOCAL | DATA | ASSINATURA |
|---|---|---|
| Jeriquara,SP, | 21/09/2017 | |

28/09/2017 14:56:22

## Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.22
6949306949 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FMS-JERIQUA-FNS BLATB
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 5.088-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : FMS-JERIQUA-FNS BLATB
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0518-5 - BURITIZAL
CONTA: 1.000.438-6

FAVORECIDO: WILSON DONISETE LUCINDO
CPF/CNPJ: 076.973.938-59
VALOR: R$ 1.200,00
DEBITO EM: 28/09/2017

DOCUMENTO: 092801
AUTENTICACAO SISBB: 5.6BE.DB0.008.3A6.9A7

## PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

**ORDEM DE PAGAMENTO**



ORDEM DE PAGAMENTO 04007

DATA: 21/09/2017 VENCTO:28/09/2017 PAGTO: 28/09/2017
Credor..: WILSON DONISETE LUCINDO CNPJ: 076.973.938-59 Cod: 1868
Endereço:
Cidade..: JERIQUARA CEP: 14450-000

**Discriminação..:**
referente pagamento de prestação de serviço de assessoria no preenchimento d ados fechamento anual siops 4° bimestre.

Valor **1.200,00**
(um mil e duzentos reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 1.200,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4622 / 1 | OR | 020410 | 10.301.0150.2082.0000 | 3.3.90.36.00 | R$ 1.200,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.200,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 1.200,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.200,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . **R$ 1.200,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | TRANSF | 1.200,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 1.200,00 |

Despesa paga em 28/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**
**3703**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOTA DE EMPENHO Nº 3703 | FICHA: 122 | DATA: 02/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº: |
| LICITAÇÃO: DISPENSA | | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO: 01/09/2017 |

NOME: MAURICIO ALEXANDRE PENNA SAID — 55.928.204/0001-89 — CÓDIGO 983
ENDEREÇO: Av: Ismael AlonsoYAlonso, 888 — FRANCA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de peças/materiais para veiculos.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario **SOMA** | **590,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.39 | MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 389.386,18 | 590,00 | 110.023,82 |

**VALOR A SER PAGO R$** **590,00**

quinhentos e noventa reais ***********************************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 02/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa, CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves, ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 01/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | debito | |
| | | | |

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

# PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 02/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01152/17** | 02/08/2017 | 02/08/2017 |

Fornecedor MAURICIO ALEXANDRE PENNA SAID COD: 983
Endereço: Av: Ismael AlonsoYAlonso, 888 Nº: CNPJ: 55.928.204/0001-89
FRANCA

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 039.000.859 | INT MONTANA 1.8 03 | PC | 1 | 280,00 | GM MONTANA | |
| 03 .000.860 | SIL TRAS MONTANA | PC | 1 | 310,00 | GM MONTANA | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 590,00 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

| RECEBEMOS DE MAURICIO ALEXANDRE PENNA SAID OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 000.002.469<br>SÉRIE : 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

**MAURICIO ALEXANDRE PENNA SAID**

AV. DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, 888

JARDIM VENEZA
FRANCA
SP
TEL/FAX: 1637236900
CEP: 14403-430

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.002.469
SÉRIE :1
FOLHA:1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3517 0855 9282 0400 0189 5500 1000 0024 6910 0000 0010

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA | 135170488531375 - 02/08/2017 10:21:34 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA | CNPJ |
|---|---|---|
| 310147460116 | | 55.928.204/0001-89 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA. | | | 45.353.315/0001-50 | 02/08/2017 |
| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | | DATA DE SAÍDA/ENTRADA |
| RUA JONAS ALVES COSTA, 559 | CENTRO | 14450-000 | | 02/08/2017 |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
| JERIQUARA | 1631348700 | SP | | 10:18:05 |

**FATURA**

PAGAMENTO À VISTA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DE ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 590,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 230,75 | 590,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| O MESMO | 1-Dest/Rem | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI | VALOR TOTAL IMPOSTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001939 | INT MONTANA 1.8 03/ | 87089200 | 0500 | 5405 | PC | 1,0000 | 280,0000 | 280,00 | | | | | | 109,51 |
| 001946 | SIL TRAS MONTANA 1.8 03/ | 87089200 | 0500 | 5405 | PC | 1,0000 | 310,0000 | 310,00 | | | | | | 121,24 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 230,75 (39,11%) FONTE IBPT<br>I-DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE SIMPLES NACIONAL. II-NAO G<br>ERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. MONTANA PLACA CMW 8903 | Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem. |

NE 3703 https://aapj.bb.com.br/aapj/contasAPagar/HC22.bb?numeroTituloCc

**O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.**

**Instruções:**

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02842.520005 33331.517178 6 72690000059000

| Beneficiário | | Espécie | Quantidade | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|
| MAURICIO ALEXANDRE PENNA SAID | | R$ | | 00028425200033331517 |
| Endereço | | | | |
| AV DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 888 JARDIM VENEZA FRANCA SP - 14403000 | | | | |
| Nr. do documento | Contrato | CPF/CNPJ Beneficiário | Vencimento | Valor Documento |
| NF 2469 | 19.553.935 | 55.928.204/0001-89 | 01/09/2017 | 590,00 |
| (-) Desconto/Abatimento | (-) Outras Deduções | (-) Mora/Multa | (-) Outros Acrescimos | (=) Valor Cobrado |
| | | | | 590,00 |
| Pagador | | | | |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA - CNPJ: 45.353.315/0001-50 | | | | |

Instruções — Autenticação mecânica

**JUROS: DISPENSADO**
**PROCEDA 0S AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.**

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02842.520005 33331.517178 6 72690000059000

| Local de Pagamento | | | | | Vencimento |
|---|---|---|---|---|---|
| Pagável em qualquer banco até o vencimento | | | | | 01/09/2017 |
| Beneficiário | | | | | Agência/Código Beneficiário |
| MAURICIO ALEXANDRE PENNA SAID | | | | | 6520-X / 1994-1 |
| Data do Documento | Nr. do documento | Espécie doc | Aceite | Data process. | Nosso número |
| 02/08/2017 | NF 2469 | DM | N | 02/08/2017 | 00028425200033331517 |
| Carteira | Espécie | Quantidade | x Valor | | Valor Documento |
| 17 | R$ | | | | 590,00 |

Instruções

**JUROS: DISPENSADO**
**PROCEDA 0S AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.**

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(-) Mora/Multa

(-) Outros Acrescimos

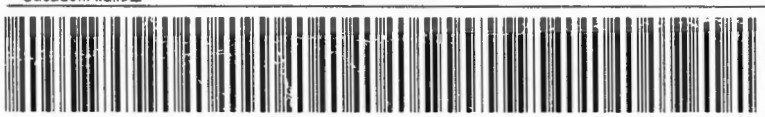
(=) Valor Cobrado

590,00

Pagador

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA - CNPJ: 45.353.315/0001-50**
**R JONAS ALVES COSTA 55?**
**JERIQUARA - SP - 14450-000**

Sacador/Avalista — Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



01/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 15:57:18
694906949 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

BANCO DO BRASIL

00190000090284252000533331517178672690000059000
NR. DOCUMENTO 90.102
NOSSO NUMERO 28425200033331517
CONVENIO 02842520
MAURICIO ALEXANDRE PENNA SAID
AG/COD. BENEFICIARIO 6520/00001994
DATA DE VENCIMENTO 01/09/2017
DATA DO PAGAMENTO 01/09/2017
VALOR DO DOCUMENTO 590,00
VALOR COBRADO 590,00

NR.AUTENTICACAO 8.754.53C.332.D43.BFD

## PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA
Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017
**ORDEM DE PAGAMENTO**



ORDEM DE PAGAMENTO 03636

DATA: 02/08/2017 VENCTO:01/09/2017 PAGTO: 01/09/2017
Credor..: MAURICIO ALEXANDRE PENNA SAID CNPJ: 55.928.204/0001-89 Cod: 983
Endereço: Av: Ismael AlonsoYAlonso, 888
Cidade..: FRANCA CEP:

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de peças/materiais para veiculos.

Valor **590,00**
(quinhentos e noventa reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 590,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3703 / 1 | | OR | 020410.10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 590,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 590,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 590,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 590,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . **R$ 590,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | DEBITO | 590,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 590,00 |

Despesa paga em 01/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

## PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**
**3814**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOTA DE EMPENHO Nº **3814** | FICHA: 122 | DATA: 03/08/2017 | REQUISIÇÃO Nº |

| | | |
|---|---|---|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO: 01/09/2017 |

NOME OXI-FRANCA COM. DE MAQUINAS E FERRAMENT — 54.237.185/0001-81 — CÓDIGO 166
ENDEREÇO: AV: DOM PEDRO I — FRANCA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAl |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE OXIGENIO MEDICINAL.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario **SOMA** | **90,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.99 | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 411.688,01 | 90,00 | 88.221,99 |

**VALOR A SER PAGO R$** **90,00**

noventa reais ****************************************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 03/08/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 01/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | débito | |
| | | | |

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME:
CNPJ/CPF

| RECEBEMOS DE OXI-FRANCA COMERCIO DE MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA - EPP - 54.237.185/0001-81 OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e Nº 015238 SÉRIE : 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

## COMERCIO DE MAQUINAS E FERRAMENTA

AVENIDA JOSE RODRIGUES DA COSTA SOBRINHO, 2200
BAIRRO: JARDIM DOUTOR ANTONIO PETR
FRANCA SP
CEP: 14.409-105 Fone: (16) 3705-3555
www.oxifranca.com.br
maisa.oxi@oxifranca.com.br

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 015238
SÉRIE : 1
FOLHA : 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3517 0854 2371 8500 0181 5500 1000 0152 3810 0005 8342

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | DADOS DA NF-e |
|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros | 135170496988295 05/08/2017 08:15:29 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | Inscrição Substituto Tributário | CNPJ |
|---|---|---|
| 310076350113 | | 54.237.185/0001-81 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|
| **PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA** | **45.353.315/0001-50** | **05/08/2017** |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | C E P | SAÍDA / ENTRADA |
|---|---|---|---|
| **RUA JONAS ALVES COSTA, 559** | **CENTRO** | **14450-000** | **05/08/2017** |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | U F | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA |
|---|---|---|---|---|
| **JERIQUARA** | **(16) 3134-8700** | **SP** | **ISENTO** | **08:14:56** |

**FATURA / DUPLICATA**

| Número | Vencimento | Valor |
|---|---|---|
| 015238/1 | 02/09/2017 | 90,00 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **90,00** |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **90,00** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA (0 - Emitente, 1 - Destinatário, 2 - Terceiros, 9 - Sem Frete) | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CPF/CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| OXI-FRANCA COMERCIO DE MAQUINAS E FERRAMENT | [0] | | | | 54.237.185/0001-81 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AVENIDA JOSE RODRIGUES DA COSTA SOBRINHO, 2200 | FRANCA | SP | 310076350113 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | | | | 0,00 | 0,00 |

**DADOS DO PRODUTO**

| COD PROD. / EAN | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | NCM SH | CSOSN | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR BRUTO | VALOR DESC. | VALOR TOTAL | B.CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 145 | OXIGENIO MEDICINAL | 28044000 | 400 | 5102 | M3 | 2,2500 | 40,0000 | 90,00 | 0,00 | 90,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 | |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI. - PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 0,00 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 0,00 % NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006. -

**RESERVADO AO FISCO**

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
**Rua Jonas Alves Costa, 559**
**CNPJ : 45353315/0001-50**



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 03/08/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01191/17** | 03/08/2017 | 05/08/2017 |

Fornecedor OXI-FRANCA COM. DE MAQUINAS E FERRAMENT COD: 166
Endereço: AV: DOM PEDRO I Nº: 985 CNPJ: 54.237.185/0001-81
FRANCA

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 004.008.012 | OXIGENIO MEDICINAL | M3 | 2,25 | 40,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 90,00 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

Bradesco | 237-2 | 23797.64901 90002.000041 01000.069706 7 72700000009000

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso

Vencimento
02/09/2017

Beneficiário
OXI-FRANCA COMERCIO DE MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA - EPP - CNPJ:54.237.185/0001-81

Agência / Código Beneficiário
7649 / 7792836

Endereço Beneficiário
AVENIDA JOSE RODRIGUES DA COSTA SOBRINHO, 2200 BAIRRO: JARDIM DOUTOR ANTONIO PETRAGLIA

Nosso Número
09/00020000041-1

| Data do Documento | Nº do Documento | Espécie Doc | Aceite | Data do Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 05/08/2017 | 031589/1 | DM | N | 05/08/2017 |

(=) Valor do Documento: 90,00

| Nº da Conta / Respons. | Carteira | Espécie | Quantidade | (X) Valor |
|---|---|---|---|---|
| | 09 | R$ | | |

(-) Desconto / Abatimento

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):
Após Vencimento Mora dia R$ 0,30

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA - CNPJ: 45.353.315/0001-50
RUA JONAS ALVES COSTA, 559 BAIRRO: CENTRO
JERIQUARA - SP CEP: 14.450-000

Pagador / Avalista

Código de baixa

Autenticação mecânica

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2 | 23797.64901 90002.000041 01000.069706 7 72700000009000

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso

Vencimento
02/09/2017

Beneficiário
OXI-FRANCA COMERCIO DE MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA - EPP

Agência / Código Beneficiário
7649 / 7792836

Endereço Beneficiário
AVENIDA JOSE RODRIGUES DA COSTA SOBRINHO, 2200 BAIRRO: JARDIM DOUTOR ANTONIO PETRAGLIA

Nosso Número
09/00020000041-1

| Data do Documento | Nº do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 05/08/2017 | 031589/1 | DM | N | 05/08/2017 |

(=) Valor do Documento: 90,00

| Nº da Conta / Respons. | Carteira | Espécie | Quantidade | (X) Valor |
|---|---|---|---|---|
| | 09 | R$ | | |

(-) Desconto / Abatimento

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):
Após Vencimento Mora dia R$ 0,30

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA - CNPJ: 45.353.315/0001-50
RUA JONAS ALVES COSTA, 559 BAIRRO: CENTRO
JERIQUARA - SP CEP: 14.450-000

Pagador / Avalista

Código de baixa

Autenticação mecânica

Ficha de Compensação



01/09/2017 15:57:19

## Emissão de comprovantes

01/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 15:57:18
694906949 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

BANCO BRADESCO S.A.

23797649019000200004101000069706772700000009000

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 90.101 |
| DATA DO PAGAMENTO | 01/09/2017 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 90,00 |
| VALOR COBRADO | 90,00 |

NR.AUTENTICACAO 7.B7A.E0A.048.ED2.820

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03635

DATA: 03/08/2017 VENCTO:01/09/2017 PAGTO: 01/09/2017
Credor..: OXI-FRANCA COM. DE MAQUINAS E FE CNPJ: 54.237.185/0001-81 Cod: 166
Endereço: AV: DOM PEDRO I
Cidade..: FRANCA CEP: 14409-170

**Discriminação..:**
REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE OXIGENIO MEDICINAL.

Valor 90,00
(noventa reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 90,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3814 / | 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 90,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 90,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 90,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 90,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 90,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | DEBITO | 90,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 90,00 |

Despesa paga em 01/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4369**

| NOTA DE EMPENHO Nº **4369** | FICHA: 106 | DATA: 05/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº: |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO: 10/10/2017 |
|---|---|---|

NOME: NO 2 PATRICIA ALVES STORTI ME — 14.632.084/0001-90 — CÓDIGO: 4080
ENDEREÇO: CAMPOS SALLES — FRANCA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de produtos opticos.<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>002 ATENÇÃO BÁSICA | |
| OR - Ordinario | **SOMA** **240,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.99 | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO |
| 10.301.0150.2082.0000 | Manutenção Atenção Básica-PAB FIXO |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 11.000,00 | 5.331,60 | 240,00 | 5.428,40 |

**VALOR A SER PAGO R$** 240,00

duzentos e quarenta reais **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 05/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 28/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | Transf | |
| | | | |

B: 001
A: 6520-X
C/C: 133051-9

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME:
CNPJ/CPF:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
**Rua Jonas Alves Costa, 559**
**CNPJ : 45353315/0001-50**



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 05/09/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01380/17** | 05/09/2017 | 06/09/2017 |

Fornecedor: NO 2 PATRICIA ALVES STORTI ME COD: 4080
Endereço: CAMPOS SALLES Nº: 1775 CNPJ: 14.632.084/0001-90
FRANCA

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 048.000.043 | NEW LOOK | UN | 1 | 210,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 000.015 | RESINA INCOLOR | UN | 2 | 15,00 | MANUT DA ADM NISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 240 00 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

Recebemos de PATRICA ALVES STORTI - ME os Produtos /Serviços Constantes da Nota Fiscal Indicada ao Lado

**NF-e**
Nº 000105

Data de Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedo

SÉRIE: 1

**NO 2**
**PATRICA ALVES STORTI - ME**
CAMPOS SALLES 1775
CENTRO CEP: 14400-710
FRANCA - SP
Fone:

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2

1

Nº 000105
Série: 1
Página 1 de 1

Controle do fisco

Í C1). 4t !zW * !%-(1dDÈÎ

Chave de Acesso

35170914632084000190550010000001051308176836

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da sefaz Autorizada

Natureza Operação: VENDA

| Inscrição Estadual | Inscrição Estadual do Subst. Tributario | CNPJ |
|---|---|---|
| 310.311.289.113 | | 14.632.084/0001-90 |

## Destinatário/Remetente

| Nome/Razão Social | CNPJ/CPF | Data da Emissão |
|---|---|---|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | 45353315000150 | 06/09/2017 |

| Endereço | Bairro | CEP | Data de Saída/Entrega |
|---|---|---|---|
| RUA JONAS ALVES COSTA 559 | CENTRO | 14450000 | 06/09/2017 |

| Municipio | Fone/Fax | UF | Inscrição Estadual | Hora da Saída |
|---|---|---|---|---|
| JERIQUARA | 1631341205 | SP | ISENTO | 08:59 |

## FATURA

- R$

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| Base de Cálculo ICMS | Valor do ICMS | Base de Cálculo doICMS Substituiçã | Valor do ICMS Substituiçãc | Valor do Frete | Valor Total dos Produtos |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | | 0,00 | 240,00 |

| Valor do Seguro | Desconto | Outras Despesas Ac. | Valor do IPI | Valor Total da Nota |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 240,00 |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| Razão Social | Frete Por Conta 1- Emitente 2- Destinatário | Código ANTT | Placa do Veiculo | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | | AAA0000 | SP | |

| Endereço | Municipio | UF | Inscrição Estadual |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Quantidade | Especie | Marca | Numeração | Peso Bruto | Peso Liquido |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 0,00 | 0,00 |

## Dados do Produto/Serviço

| Cód.Pr/Serv. | Descricão do Produto/Servico | NCM/SH | CST | CFOP | UND. | QTD. | VLR. UNIT. | TOT. TRIB. | VLR. TOTAL | Base ICMS | Al. Icms | VL ICMS | VL IPI | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31681704 | NEW LOOK | 90031100 | 102 | 5.102 | PC | 1,00 | 210,00 | 49,73 | 210,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 11019601 | RESINA INCOLOR | 90015000 | 102 | 5.102 | PC | 2,00 | 15,00 | 6,66 | 30,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

## Dados Adicionais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Núm. Protocolo: 135170573624614 Dt. Aut: 06/09/2017 08:59:31
Obs "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI." NOTA FISCAL REFERENTE COMPRA DE ELICA DE JESUS NASCIMENTO RODRIGUES
Val Aprox Tributos
Federal=13,19 (5,5%)
Estadual=43,2 (18%)
Fonte IBPT

RESERVADO AO FISCO

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.
Em, 06 09 / 2017

GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

**AME**
Ambulatório Médico de Especialidades
do Governo do Estado de São Paulo
FRANCA

Santa Casa de Franca
OSS - ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

## Receituário Médico

***Sra. Elica de Jesus Nascimento Rodrigues***

Lupercio Rodrigues de Souza, 50, Casa, Centro, Cidade: Jeriquara, CEP: 14450000, Estado: SP

*Franca, 2 de agosto de 2017.*

ÓCULOS

OD: -0,75 -2,00 15°
OE: -0,75 -2,75 175°

AFERIR DP

Médica

Luciana Maniglia Ravagnani
CRM / SP 133448

R: Dr. Alcindo Ribeiro Conrado, 1395 FRANCA - SP CEP: 14.400-350 Fone: (16) 3707-4400

# NOVA ÓTICA

novaotical2@hotmail.com
www.novaoticafranca.com.br

**Loja 1**
Rua do Comércio N.º 1754
Centro - Fone (16) 3722-0458
Franca - SP

**Loja 2**
Rua Campos Salles N.º 1775
Centro - Fone (16) 3701-7895
Franca - SP

**Loja 3**
Av. Brasil Nº 668
Vila Aparecida - Fone (16) 3721-7546
Franca - SP

## GUIA DE ORÇAMENTO

Nome: Erica de Jesus Nascimento

Fone: 99291-2974

Empresa: Prefeitura | Chapa:

| Serviços a Executar | Valor |
|---|---|
| Cartão Nº | 240,00 |
| Conserto Nº | |
| Revelação Nº | |
| | |
| **Total R$** | 240,00 |

| **Forma de Pagamento** | | |
|---|---|---|
| 1ª Parcela / / | **R$** | |
| Última Parcela / / | **R$** | |

Data do Orçamento: 10 / 02 / 17

Data da Aprovação: / / 

Funcionário

Aprovação da Empresa

TUPY ☎ (16) 3722.4577

...sa Ótica

☒ Rua Marechal Deodoro, 1692 - Centro
CEP 14400-440 - Fone: 3721-0194

☐ Avenida Brasil, 498 - Vila Aparecida
CEP 14401-234 - Fone: 3721-0087

☐ Rua Abilio Coutinho, 350 - São Joaquim
CEP 14406-355 - Fone: 3701-8006

☐ Rua Voluntários da Franca, 1450 - Centro
CEP 14400-490 - Fone: 3724-1771

## GUIA DE ORÇAMENTO E APROVAÇÃO

Nome: Elica De Jesus Nascimento Rodrigues

RG: CP:

Empresa Fone:

| SERVIÇOS A EXECUTAR | VALOR |
|---|---|
| ARMAÇÃO + Lente | 320,00 |
| | |
| | |
| | |

| | PREST. DATA VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|
| 1.ª | | |
| 2.ª | | |
| 3.ª | | |
| 4.ª | | |
| 5.ª | | |
| 6.ª | | |
| 7.ª | | |
| 8.ª | | |
| 9.ª | | |
| 10.ª | | |

DATA ORÇAMENTO 10 / 08 / 17

DATA APROVAÇÃO / /

FUNCIONÁRIO

# ÓTICA MARECHAL

PREÇO E QUALIDADE SEM IGUAL

Nome: Elica de Jesus Nascimento

OD: -0,75 -2,00 x 15°

OE: -0,75 -2,75 x 175°

AD:

Lente: resina incolor

Armação: Mont. acetato

Valor 250,00

Eliza

597.062.26/0001.53

Ótica Marechal França LTDA – ME

Calçadão da Marechal Deodoro, 1622

Centro – 14400-440

28/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 14:56:04
694906949 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-JERIQUA-FNS BLATB
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 5.088-1

DATA DA TRANSFERENCIA 28/09/2017
NR. DOCUMENTO 666.520.000.133.051
VALOR TOTAL 240,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PATRICIA ALVES STORTI - M
AGENCIA: 6520-X CONTA: 133.051-9
NR. DOCUMENTO 666.949.000.005.088

NR.AUTENTICACAO 6.11E.20A.C8A.68A.8DB

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 04011

DATA: 05/09/2017 VENCTO:28/09/2017 PAGTO: 28/09/2017
Credor..: NO 2 PATRICIA ALVES STORTI ME CNPJ: 14.632.084/0001-90 Cod: 4080
Endereço: CAMPOS SALLES
Cidade..: FRANCA CEP: 14400-170

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de produtos opticos.

Valor **240,00**
(duzentos e quarenta reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 240,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4369 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2082.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 240,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 240,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 240,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 240,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 240,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | TRANSF | 240,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 240,00 |

Despesa paga em 28/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:________________ Nome:________________
CGC/CPF:________________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**
**4368**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOTA DE EMPENHO Nº **4368** | FICHA: 106 | DATA: 05/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº: |

| | | |
|---|---|---|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO: 10/10/2017 |

NOME: NO 2 PATRICIA ALVES STORTI ME — 14.632.084/0001-90 — CÓDIGO: 4080
ENDEREÇO: CAMPOS SALLES — FRANCA

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de produtos opticos.<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>002 ATENÇÃO BÁSICA | |
| OR - Ordinario **SOMA** | **300,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.99 | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO |
| 10.301.0150.2082.0000 | Manutenção Atenção Básica-PAB FIXO |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 11.000,00 | 5.331,60 | 300,00 | 5.368,40 |

**VALOR A SER PAGO R$** **300,00**

trezentos reais ******************************************************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 05/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 28/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | Transf | |
| | | | |

B: 001
A: 6520-X
C/C: 133051-9

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO.

NOME:
CNPJ/CPF:

# PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data . 05/09/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01379/17** | 05/09/2017 | 06/09/2017 |

Fornecedor NO 2 PATRICIA ALVES STORTI ME COD: 4080
Endereço: CAMPOS SALLES Nº 1775 CNPJ: 14.632.084/0001-90
FRANCA

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 048.000.059 | PIERRE CARDIN | PC | 1 | 290,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 048.000.015 | RESINA INCOLOR | UN | 2 | 5,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 300 00 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

Recebemos de PATRICA ALVES STORTI - ME os Produtos /Serviços Constantes da Nota Fiscal Indicada ao Lado

| Data de Recebimento | Identificação e Assinatura do Recebedo |
|---|---|
| | |

**NF-e**
Nº 000104
SÉRIE: 1

**NO 2**
**PATRICA ALVES STORTI - ME**
CAMPOS SALLES 1775
CENTRO CEP: 14400-710
FRANCA - SP
Fone:

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2
1

Nº 000104
Série: 1
Página 1 de 1

Controle do fisco

Í C1). 4t !zW* !$-MV8TÉÎ

Chave de Acesso

35170914632084000190550010000001041345892461

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da sefaz Autorizada

Natureza Operação: VENDA

| Inscrição Estadual | Inscrição Estadual do Subst. Tributario | CNPJ |
|---|---|---|
| 310.311.289.113 | | 14.632.084/0001-90 |

## Destinatário/Remetente

| Nome/Razão Social | CNPJ/CPF | Data da Emissão |
|---|---|---|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | 45353315000150 | 06/09/2017 |

| Endereço | Bairro | CEP | Data de Saida/Entrega |
|---|---|---|---|
| RUA JONAS ALVES COSTA 559 | CENTRO | 14450000 | 06/09/2017 |

| Municipio | Fone/Fax | UF | Inscrição Estadual | Hora da Saida |
|---|---|---|---|---|
| JERIQUARA | 1631341205 | SP | ISENTO | 08:55 |

## FATURA

- R$

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| Base de Cálculo ICMS | Valor do ICMS | Base de Cálculo doICMS Substituiçã | Valor do ICMS Substituiçãc | Valor do Frete | Valor Total dos Produtos |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | | 0,00 | 300,00 |

| Valor do Seguro | Desconto | Outras Despesas Ac. | Valor do IPI | Valor Total da Nota |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 300,00 |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| Razão Social | Frete Por Conta 1- Emitente 2- Destinatário | Código ANTT | Placa do Veiculo | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | | AAA0000 | SP | |

| Endereço | Municipio | UF | Inscrição Estadual |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Quantidade | Especie | Marca | Numeração | Peso Bruto | Peso Liquido |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 0,00 | 0,00 |

## Dados do Produto/Serviço

| Cód.Pr/Serv. | Descricão do Produto/Servico | NCM/SH | CST | CFOP | UND. | QTD. | VLR. UNIT. | TOT. TRIB. | VLR. TOTAL | Base ICMS | Al. Icms | VL ICMS | VL IPI | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31692104 | PIERRE CARDIN | 90031910 | 102 | 5.102 | PC | 1,00 | 290,00 | 68,67 | 290,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 11019601 | RESINA INCOLOR | 90015000 | 102 | 5.102 | PC | 2,00 | 5,00 | 2,22 | 10,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

## Dados Adicionais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Núm. Protocolo: 135170573608161 Dt. Aut: 06/09/2017 08:54:47
Obs "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL D E IPI." NOTA FISCAL REFERENTE COMPRA DE OLIENE MACEDO PIMENTEL RICIERI
Val Aprox Tributos
Federal=16,89 (5,63%)
Estadual=54 (18%)
Fonte IBPT

RESERVADO AO FISCO

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.
Em, 06/09/2017

**Orçamentos Nova Ótica**

De Nova ótica

Para controle@jeriquara.sp.gov.br

21/08/2017

OLIENE

Armação Acetato R$170,00
Lentes Policarbonato Surfaçada R$130,00

TOTAL: R$300,00

Att: Amanda

ÓTICAS|CAROL

# ORÇAMENTO OTICAS CAROL

Loja1411 loja1411@oticascarol.com.br

sex 21/8/2017 09:52

**OLIENE**

- ARMAÇÃO
- LENTE MULTIFOCAL

**R$ 390,00**

Rua Do Comercio N º 1799 Centro –Franca-sp CEP: 14.400-660 tel: 16-3722-2096

\tt : Larissa Luz

28/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 14:56:04
694906949 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-JERIQUA-FNS BLATB
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 5.088-1

DATA DA TRANSFERENCIA 28/09/2017
NR. DOCUMENTO 666.520.000.133.051
VALOR TOTAL 300,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PATRICIA ALVES STORTI - M
AGENCIA: 6520-X CONTA: 133.051-9
NR. DOCUMENTO 666.949.000.005.088

NR.AUTENTICACAO 3.1FE.9D6.68F.B52.BA5

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 04012

DATA: 05/09/2017 VENCTO:28/09/2017 PAGTO: 28/09/2017
Credor..: NO 2 PATRICIA ALVES STORTI ME CNPJ: 14.632.084/0001-90 Cod: 4080
Endereço: CAMPOS SALLES
Cidade..: FRANCA CEP: 14400-170

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de produtos opticos.

Valor **300,00**
(trezentos reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 300,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4368 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2082.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 300,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 300,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 300,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 300,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 300,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | TRANSF | 300,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 300,00 |

Despesa paga em 28/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**
**4452**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOTA DE EMPENHO Nº **4452** | FICHA 122 | DATA 11/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº |

| | | |
|---|---|---|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO 26/09/2017 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOME | ABC COM DE PC E ACES LTDA-ME | 74.435.777/0001-15 | CODIGO 64 |
| ENDEREÇO | Av Dr Soares de Oliveira, 1217 | ITUVERAVA | |

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de peças/materiais para veiculos.<br><br>01 TESOURO<br>310 SAÚDE-GERAL<br>000 SAÚDE-GERAL | |
| OR - Ordinario **SOMA** | **105,26** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.39 | MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS |
| 10.301.0150.2085.0000 | Administração da Saúde Pública |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATE A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 500.000,00 | 489 467 31 | 105,26 | 10 427,43 |

**VALOR A SER PAGO R$** **105,26**

cento e cinco reais e vinte e seis centavos ******************************************

EMPENHO AUTORIZADO EM 11/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

Gustavo Henrique Costa
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE

DATA

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 25/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | debito | |
| | | | |

Leticia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME
CNPJ/CPF

PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA
Rua Jonas Alves Costa, 559
CNPJ : 45353315/0001-50



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 11/09/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01388/17** | 11/09/2017 | 11/09/2017 |

Fornecedor ABC COM DE PC E ACES LTDA-ME COD. 64
Endereço: Av Dr Soares de Oliveira, 1217 Nº CNPJ: 74.435.777/0001-15
ITUVERAVA

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 039.014.058 | PASTILHA FREIO DIANTEIRO | PC | 1 | 105,26 | AMBULANCIA DUCATO | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 105,26 |

Reserva(s)
Empenho(s)

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

**ABC COM DE PECAS E ACESSORIOS LTDA ME**

AV DOUTOR SOARES DE OLIVEIRA, 809 - CENTRO
14500-000 ITUVERAVA - SP
FONE: (16) 3729-5866

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

000.005.199
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3517 0974 4357 7700 0115 5500 1000 0051 9911 7316 7624

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA | 135170582039765 11/09/2017 13:26:09 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 389.022.999.110 | | 74.435.777/0001-15 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA | | | 45.353.315/0001-50 | 11/09/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| R JOANAS ALVES COSTA, 559 | CENTRO | | 14450-000 | 11/09/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| JERIQUARA | SP | (16) 3134-8700 | | 13:26:01 |

**FATURA / DUPLICATA**

5199-A 11/10/2017 105,26

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLC. ICMS ST | VALOR ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 105,26 |

| VALOR FRETE | VALOR SEGURO | VALOR DESCONTO | OUTRAS DESP. | VALOR IPI | VALOR DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 105,26 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| O MESMO | 1-DESTINAT. | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | SP | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 033677 | PASTILHA FREIO DIANTEIRA DUCATO 03 | 15049000 | 0500 | 5405 | PC | 1 | 105,26 | 105,26 | 0,00 | 0,00 | 0 |

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.
Em, 11 / 09 / 2017

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| MERCADORIA RETIRADA NA EMPRESA POR CONTA DO DESTINATARIO<br>"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.PIS | |

UniNFe | NF-e Open Source | www.uninfe.com.br
Gerado em 11/09/2017 as 15:54 pelo UniDANFE 2.0 - Free - www.unidanfe.com

RECEBEMOS DE ABC COM DE PECAS E ACESSORIOS LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 11/09/2017 VALOR TOTAL: 105,26 DESTINATÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA - R JOANAS ALVES COSTA, CENTRO, 14450-000 JERIQUARA-SP

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**000.005.199**
**SÉRIE 1**

# 341-7

Local de Pagamento
PAGUE PREFERENCIALMENTE NA REDE BANCARIA

Vencimento
**25/09/2017**

Beneficiário ABC COM DE PECAS E ACESSORIOS LTDA ME - CNPJ: 74.435.777/0001-15
AV DOUTOR SOARES DE OLIVEIRA 809 CENTRO ITUVERAVA SP 14500000

Agência / Código Beneficiário
0698/23598-3

| Data do Documento | Numero do Documento | Especie Doc | Aceite | Data do Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 08/09/2017 | 900051529-A/A | DM | S | 08/09/2017 |

| Uso do Banco | Carteira | Especie | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | 109 | R$ | | |

Nosso Número
109/00000395-4

( = ) Valor do Documento
**105,26**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

PROTESTAR APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO

( - ) Desconto / Abatimento

( - ) Outras Deducoes

( + ) Mora / Multa / Juros

( + ) Outros Acrescimos

( = ) Valor Cobrado

Cobrar juros de R$ 0,18 por dia de atraso para pagamento a partir de 26/09/2017
Cobrar Multa de R$ 2,09 a partir 26/09/2017

Pagador: PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA - 1970
R JOANAS ALVES COSTA 559 - CENTRO, JERIQUARA / SP - 14450000

CPF / CNPJ
45353315000150

Sacador/ - CPF:

Código de Baixa

Avalista: - , / -

Recebimento através do cheque número
do banco

Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após o
pagamento do cheque pelo banco sacado.

# 341-7 34191.09008 00039.540695 82359.830005 5 72930000010526

Local de Pagamento
PAGUE PREFERENCIALMENTE NA REDE BANCARIA

Vencimento
**25/09/2017**

Beneficiário ABC COM DE PECAS E ACESSORIOS LTDA ME - CNPJ: 74.435.777/0001-15
AV DOUTOR SOARES DE OLIVEIRA 809 CENTRO ITUVERAVA SP 14500000

Agência / Código Beneficiário
0698/23598-3

| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Doc | Aceite | Data do Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 08/09/2017 | 900051529-A/A | DM | S | 08/09/2017 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | 109 | R$ | | |

Nosso Número
109/00000395-4

( = ) Valor do Documento
**105,26**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

PROTESTAR APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO

( - ) Desconto / Abatimento

( - ) Outras Deducoes

( + ) Mora / Multa / Juros

( + ) Outros Acrescimos

( = ) Valor Cobrado

Cobrar juros de R$ 0,18 por dia de atraso para pagamento a partir de 26/09/2017
Cobrar Multa de R$ 2,09 a partir 26/09/2017

Pagador PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA - 1970
R JOANAS ALVES COSTA 559 - CENTRO, JERIQUARA / SP - 14450000

CPF / CNPJ
45353315000150

Sacador/ - CPF:

Código de Baixa

Avalista: - , / -

Autenticação - Ficha de Compensação

# OFC COM DE PECAS E ACESSORIOS LTDA ME

AV DOUTOR SOARES DE OLIVEIRA Fones: 1637295847

VENDA NRO: 100052 Em: 25/08/2017-09:05:38 Cnpj/Cpf: 05757315000150
Cliente: 1970 - PREFETTURA MUNICIPAL DE JERIQUARA Fone: 1431389700 Insc./Rg:
Endereco: R JOANES ALVES COSTA 550 Bairro:CENTRO Cidade:JERIQUARA-SP

| Produto | Localizacao | Qtde | Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|
| 37477 PASTILHA FREIO DIANTEIRA DUCATO 03 | 04.09.1 | 1,000 | 131,59 | 131,59 |

1pç 126

Obs: DEVOLUCAO / TROCA DE PECAS ATE 30 DIAS APOS A COMPRA GARANTIA SOMENTE COM NOTA 131,59

Forma Pagto: FECH FUTURO TD: CA Acrescimo: 0,00 Desconto: 0,00 131,59

Atendido pelo GIOVANE OLIVEIRA AMORIM Vendedor: VENDEDOR

25/09/2017 14:51:03

## Emissão de comprovantes

25/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 14:51:03
694906949 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PM JERIQUARA -FUS
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 106.121-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080003954069582359830005572930000010526

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 92.501 |
| DATA DO PAGAMENTO | 25/09/2017 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 105,26 |
| VALOR COBRADO | 105,26 |

NR.AUTENTICACAO E.A4D.BEF.476.21D.3D1

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 03964

DATA: 11/09/2017 VENCTO:25/09/2017 PAGTO: 25/09/2017
Credor..: ABC COM DE PC E ACES LTDA-ME CNPJ: 74.435.777/0001-15 Cod: 64
Endereço: Av Dr Soares de Oliveira, 1217
Cidade..: ITUVERAVA CEP: 14500-000

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de peças/materiais para veiculos.

Valor **105,26**
(cento e cinco reais e vinte e seis centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 105,26**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4452 / | 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2085.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 105,26 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 105,26 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 105,26 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 105,26 |

Despesa Líquida: . . . . . . . **R$ 105,26**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 106121-6 | DEBITO | 105,26 |
| TOTAL. . . | | | R$ 105,26 |

Despesa paga em 25/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4455**

| NOTA DE EMPENHO Nº **4455** | FICHA: 106 | DATA: 11/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº: |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: 000008/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0008/17 | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO: 10/10/2017 |
|---|---|---|---|---|

NOME: SOMEDICA CIRUGICA RIO PRETO EIRELI EPP — 17.581.504/0001-45 — CÓDIGO: 4077

ENDEREÇO:

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE TIRAS REAGENTES PARA REALIZAÇÃO DE GLICOSIMETRIA E LANCETAS DE PONTA TRIFACETADA E SILICONIZADA.<br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>002 ATENÇÃO BÁSICA | |
| OR - Ordinario | **SOMA** **1.844,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.35 | MATERIAL LABORATORIAL |
| 10.301.0150.2082.0000 | Manutenção Atenção Básica-PAB FIXO |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 21.000,00 | 5.331,60 | 1.844,00 | 13.824,40 |

**VALOR A SER PAGO R$** 1.844,00

um mil, oitocentos e quarenta e quatro reais **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 11/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa — CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves — ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 28/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | transf | |
| | | | |

B: 341
A: 0045
C/C: 59009-8

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO.

NOME:
CNPJ/CPF

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
**Rua Jonas Alves Costa, 559**
**CNPJ : 45353315/0001-50**



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 11/09/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01390/17** | 11/09/2017 | 11/09/2017 |

Fornecedor SOMEDICA CIRUGICA RIO PRETO EIRELI EPP COD: 4077
Endereço: Nº. CNPJ: 17.581.504/0001-45

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 035.000.130 | FITA ACCUCHEK ACTIVE GLICOSE CX C/50 FITAS | CX | 40 | 32,50 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| .000.131 | LANCETAS MEDISAFE SOLO 28G CX 200UN | CX | 8 | 68,00 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 1 844 00 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SOMÉDICA HOSPITALAR

SOMEDICA CIRURGICA RIO PRETO EIRELI ME
AVENIDA DR. JANIO QUADROS, 200
DIST.IND.DR.ULISSES DA SILVEIRA GUIMARAES
SAO JOSE DO RIO PRETO - SP - 15092-602
Telefone/Fax: (17) 2139-3090 - Email: faturamento@somedica.com.br

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

Nº 000.000.203
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
3517 0917 5815 0400 0145 5500 1000 0002 0311 3626 2173

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA | | 135170582644104 11/09/2017 15:47:22 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ |
| 647645670117 | | 17.581.504/0001-45 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| MUNICIPIO DE JERIQUARA | | | 45.353.315/0001-50 | 11/09/2017 |
| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | | CEP | DATA DA ENTRADA/SAÍDA |
| JOANA ALVES COSTA, 559 | CENTRO | | 14450-000 | 11/09/2017 |
| MUNICÍPIO | UF | FONE/FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAIDA |
| JERIQUARA | SP | (16) 3134-8700 | | 15:47:00 |

**FATURA/DUPLICATA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 203 - 1 | 11/10/2017 | 1.844,00 | | | | | | |

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR DO PIS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.844,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACES. | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR DO COFINS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.844,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| E/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE | (0) Emitente | | | | 15.066.184/0001-60 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895 | SAOJOSEDORIOPRETO | SP | 647598751114 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | ROCHE DIAGNOSTICA | | 0,00 | 0,00 |

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | FITA ACCUCHEK ACTIVE GLICOSE CX C/50 FITAS T. MIC-ROCHE DIAGNOSTICA<br>VLR. APROX. DOS TRIBUTOS R$ 0,00 \| Fab: 30/11/2016 - Val: 30/11/2018 - 24672832: 40,00 | 38220090 | 7102 | 5102 | cx | 1000 40 | 32,50 | 1.300,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 22 | LANCETAS MEDISAFE SOLO 28 G CX 200 UN - TKL<br>VLR. APROX. DOS TRIBUTOS R$ 0,00 \| Fab: 01/12/2016 - Val: 30/11/2021 - W2R644L2: 8,00 | 90183999 | 2102 | 5102 | cx | 1600 8 | 68,00 | 544,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| ORDEM DE FORNECIMENTO 152/2017- PREGAO 8/2017;- - | |

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal foi recebido em perfeita ordem.

Em

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.22
6949306949 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FMS-JERIQUA-FNS BLATB
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 5.088-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : FMS-JERIQUA-FNS BLATB
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0045-0 - SAO JOSE DO RIO PRETO SP
CONTA: 59.009-8

FAVORECIDO: SOMEDICA CIRURGICA RIO PRETO EIRELI
CPF/CNPJ: 17.581.504/0001-45
VALOR: R$ 1.844,00
DEBITO EM: 28/09/2017

DOCUMENTO: 092802
AUTENTICACAO SISBB: 4.1A4.7C6.718.37A.3EF

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

**ORDEM DE PAGAMENTO** Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 04008

DATA: 11/09/2017 VENCTO:28/09/2017 PAGTO: 28/09/2017
Credor..: SOMEDICA CIRUGICA RIO PRETO EIRE CNPJ: 17.581.504/0001-45 Cod: 4077
Endereço:
Cidade..: CEP:

**Discriminação..:**
REFERENTE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE TIRAS REAGENTES PARA REALIZAÇÃO DE GLICOSIMETRIA E LANCETAS DE PONTA TRIFACETADA E SILICONIZADA.

Valor **1.844,00**
(um mil, oitocentos e quarenta e quatro reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 1.844,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4455 / | 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2082.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 1.844,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.844,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 1.844,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.844,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 1.844,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | TRANSF | 1.844,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 1.844,00 |

Despesa paga em 28/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________________ Nome: ________________
CGC/CPF: ________________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4517**

| NOTA DE EMPENHO Nº **4517** | FICHA: 106 | DATA: 13/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº: |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: 000010/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0010/17 | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO: 10/10/2017 |
|---|---|---|---|---|

NOME: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE — 67.729.178/0004-91 — CÓDIGO 2113
ENDEREÇO: AV. DA SAUDADE, 45 — POCOS DE CALDAS

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>002 ATENÇÃO BÁSICA | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **766,50** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO |
| 10.301.0150.2082.0000 | Manutenção Atenção Básica-PAB FIXO |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 21.000,00 | 8.816,97 | 766,50 | 11.416,53 |

**VALOR A SER PAGO R$** [redacted]

setecentos e sessenta e seis reais e cinquenta centavos **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 13/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa — CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves — ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 28/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | transf | |
| | | | |

B: 001
A: 5119-5
c/c: 6406-8

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO

NOME:
CNPJ/CPF:

## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 13/09/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01421/17** | 13/09/2017 | 13/09/2017 |

Fornecedor COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE COD: 2113
Endereço: AV. DA SAUDADE, 45 Nº: CNPJ: 67.729.178/0004-91
POCOS DE CALDAS

| Cod Prod | Discr. | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 009.001.437 | AMOXILINA 500MG ACIDO CLAVULANICO | CP | 1.050 | 0,73 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 766.50 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

| RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>N. 000924927<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

**Identificação do emitente**

**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
PRACA EMILIO MARCONATO, N 1000
Complemento: GALPAO G22
JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL Cep:1 3820-000
JAGUARIUNA/SP
Fone: 1935225800

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA

N. 000924927
SÉRIE 1
FOLHA 01/00

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**3517 0967 7291 7800 0491 5500 1000 9249 2714 3057 5239**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DENTRO ESTADO | 135170589600103 13/09/2017 16:55:25 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 395060142110 | | 67.729.178/0004-91 |

**DESTINATARIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| PREF MUN DE JERIQUARA | | | 45.353.315/0001-50 | | 13/09/2017 |
| **ENDEREÇO** | | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA JONAS ALVES COSTA, 559 | | CENTRO | | 14450-000 | 13/09/2017 |
| **MUNICIPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | | **HORA ENTRADA/SAÍDA** |
| JERIQUARA | 1631341256 | SP | | | 16:45:40 |

**FATURA**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0924927/01<br>16/10/2017<br>766,50 | | | | | | | | |

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 766,50 | 137,97 | | | 766,50 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 766,50 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| CCR PROPRIO | 0-EMITENTE | | | | 67.729.178/0004-91 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| PRACA EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 | JAGUARIUNA | SP | 395060142110 |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | VOLUME(S) | | 0,00000 | 2,390 | 2,390 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SER. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 025414 | AMOXICILINA 500MG, ACID O CLAVULANICO (SO L: 8 00237 Q: 1.050,0000 V: 31/01/19 | 30041012 | 000 | 5102 | CP | 1.050,0000 | 0,7300 | 766,50 | 766,50 | 137,97 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |

**CALCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Protocolo: 135170589600103<br>LOCAL DE ENTREGA: 45353315000150-PRACA SAO SEBASTIAO N. 100 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: JERIQUARA CEP: 14450-000 UF: SP Pais: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] Pedido Referente a licitacao de numero: 334650* SUBSTITUICAO REFERENTE A NF 0919354 Pedido: 1046759 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): OF117/17 NR.PROCESSO CLIENTE: 10/2017 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** Licitacao Nr 334650 - PREGAO PRESENCIAL 10/2017 AFE: 1.04397-7 ** AF: 1 22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO TIPO ENTREGA: NORMAL [EMAIL=esj_farmacia@hotmail.com; esj_farmacia@jeriquara.sp.gov.br](Codigo Interno Emitente: 5888 Nome Fantasia: PREF MUN DE JERIQUARA) | |

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.

powered by TOTVS

Vendido

| RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>N. 000919354<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

**Identificação do emitente**

**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
PRACA EMILIO MARCONATO, N 1000
Complemento: GALPAO G22
JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL Cep:13820-000
JAGUARIUNA/SP
Fone: 1935225800

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA

N. 000919354
SÉRIE 1
FOLHA 01/00

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**3517 0867 7291 7800 0491 5500 1000 9193 5411 4671 2120**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DENTRO ESTADO | 135170554693453 29/08/2017 18:42:46 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 395060142110 | | 67.729.178/0004-91 |

**DESTINATARIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| PREF MUN DE JERIQUARA | | | 45.353.315/0001-50 | | 29/08/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | | **DATA ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA JONAS ALVES COSTA, 559 | CENTRO | | 14450-000 | | 29/08/2017 |
| **MUNICIPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | | **HORA ENTRADA/SAÍDA** |
| JERIQUARA | 1631341256 | SP | | | 18:34:20 |

**FATURA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0919354 01<br>02 10 2017<br>766,50 | | | | | | | |

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 766,50 | 137,97 | | | 766,50 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 766,50 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANSPORTADORA AMERICANA LTDA | 0-EMITENTE | | | | 43.244.631/0020-21 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV AIRTON BORGES DA SILVA 2455 | UBERLANDIA | MG | 7028914720048 |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | VOLUME(S) | | 0,00000 | 2,000 | 2,000 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SER. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 025414 | AMOXICILINA 500MG, ACID O CLAVULANICO (SO L: 800237 Q: 1.050,0000 V: 31/01 19 | 30041012 | 000 | 5102 | CP | 1.050,0000 | 0,7300 | 766,50 | 766,50 | 137,97 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |

**CALCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Protocolo: 135170554693453<br>LOCAL DE ENTREGA: 45353315000150-PRACA SAO SEBASTIAO N. 100 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio JERIQUARA CEP: 14450-000 UF: SP Pais: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] Pedido Referente a licitacao de numero: 334650* Pedido: 1046759 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): OF117/17 NR.PROCESSO CLIENTE: 10/2017 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** Licitacao Nr 334650 PREGAO PRESENCIAL 10/2017 AFE 1 04397-7 ** AE: 1 22375-2 ** ASS: 1303 2016 Validade 19/12 2017 MODAL : RODOVIARIO TIPO ENTREGA: NORMAL [EMAIL=esj_farmacia@hotmail.com; esj_farmacia@jeriquara.sp.gov.br](Codigo Interno Emitente: 5888 Nome Fantasia: PREF MUN DE JERIQUARA) | |

powered by TOTVS

28/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 14:56:04
694906949 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-JERIQUA-FNS BLATB
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 5.088-1

DATA DA TRANSFERENCIA 28/09/2017
NR. DOCUMENTO 665.119.000.006.406
VALOR TOTAL 766,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C C RIOCLARENSE LTDA
AGENCIA: 5119-5 CONTA: 6.406-8
NR. DOCUMENTO 666.949.000.005.088

IDENTIFICADOR 1: 45.353.315/0001 50

NR.AUTENTICACAO 4.B8E.3B7.C85.287.A24

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017
**ORDEM DE PAGAMENTO**



ORDEM DE PAGAMENTO 04009

DATA: 13/09/2017 VENCTO:28/09/2017 PAGTO: 28/09/2017
Credor..: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE CNPJ: 67.729.178/0004-91 Cod: 2113
Endereço: AV. DA SAUDADE, 45
Cidade..: POCOS DE CALDAS CEP: 37701-027

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.

Valor **766,50**
(setecentos e sessenta e seis reais e cinquenta centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 766,50**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4517 | / 1 | OR 020410 | 10.301.0150.2082.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 766,50 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 766,50 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 766,50 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 766,50 |

Despesa Líquida: . . . . . . . **R$ 766,50**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | TRANSF | 766,50 |
| TOTAL. . . | | | R$ 766,50 |

Despesa paga em 28/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

# PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA

Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50

**NOTA DE EMPENHO**

**4502**

| NOTA DE EMPENHO Nº **4502** | FICHA: 106 | DATA: 12/09/2017 | REQUISIÇÃO Nº: |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: 000034/17 | PREGÃO PRESENCIAL | 0030/17 | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO: 10/10/2017 |
|---|---|---|---|---|

NOME: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE — 67.729.178/0004-91 — CÓDIGO: 2113
ENDEREÇO: AV. DA SAUDADE, 45 — POCOS DE CALDAS

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.<br><br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>300 SAÚDE<br>002 ATENÇÃO BÁSICA | |
| OR - Ordinario — **SOMA** | **441,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | EXECUTIVO |
| 02 04 10 | Fundo Municipal de Saúde |
| 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO |
| 10.301.0150.2082.0000 | Manutenção Atenção Básica-PAB FIXO |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 21.000,00 | 13.177,67 | 441,00 | 7.381,33 |

**VALOR A SER PAGO R$** [redacted]

quatrocentos e quarenta e um reais **********

EMPENHO AUTORIZADO EM 12/09/2017

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA — Gustavo Henrique Costa — CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA — Eder Luiz Carvalho Gonçalves — ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 28/09/17

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | transf | |
| | | | |

B: 001
A: 5119-5
C/C: 6406-8

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO.

NOME
CNPJ/CPF

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
**Rua Jonas Alves Costa, 559**
**CNPJ : 45353315/0001-50**



## PEDIDO DE COMPRA

Autorizado por :
Data : 12/09/2017

| Pedido | Data Pedido | Data Entrega |
|---|---|---|
| **01415/17** | 12/09/2017 | 12/09/2017 |

Fornecedor COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE COD: 2113
Endereço: AV. DA SAUDADE, 45 Nº CNPJ: 67.729.178/0004-91
POCOS DE CALDAS

| Cod Prod | Discr | Unid | Quant | $ Unit | Centro de Custo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 009.001.397 | FINASTERIDA 5MG | CP | 1.200 | 0,35 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| 002.644 | DESOGESTREL-0,075MG | COMP | 84 | 0,25 | MANUT DA ADMINISTR/ | |
| TOTAL PEDIDO | | | | | | 441,00 |

Reserva(s):
Empenho(s):

Obs.:

Interessado \ Responsável

Almoxarife

| RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e<br>N. 000924453<br>SÉRIE 1 |

**Identificação do emitente**

**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
PRACA EMILIO MARCONATO, N 1000
Complemento: GALPAO G22
JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL Cep:13820-000
JAGUARIUNA/SP
Fone: 1935225800

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA

N. 000924453
SÉRIE 1
FOLHA 01/00

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**3517 0967 7291 7800 0491 5500 1000 9244 5317 1587 5420**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DENTRO ESTADO | 135170586059687 12/09/2017 16:08:24 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 395060142110 | | 67.729.178/0004-91 |

**DESTINATARIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF | | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| PREF MUN DE JERIQUARA | | 45.353.315/0001-50 | | 12/09/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA JONAS ALVES COSTA, 559 | CENTRO | | 14450-000 | 12/09/2017 |
| **MUNICIPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA ENTRADA/SAÍDA** |
| JERIQUARA | 1631341256 | SP | | 15:58:24 |

**FATURA**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0924453/01<br>16/10/2017<br>441,00 | | | | | | | | |

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 441,00 | 54,18 | | | 441,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 441,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANSPORTADORA AMERICANA LTDA | 0-EMITENTE | | | | 43.244.631/0003-20 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R.ANTONIO LUCHIARI 499 | CAMPINAS | SP | 244056402118 |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | VOLUME(S) | | 0,00000 | 2,000 | 2,000 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SER. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 024646 | FINASTERIDA 5MG (ITEM GENERICO) L: BR88154 Q: 1.200.0000 V: 31/07/19 | 30049069 | 000 | 5102 | CP | 1.200.0000 | 0.3500 | 420,00 | 420,00 | 50,40 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 028696 | DESOGESTREL 0,075MG (ITEM GENERICO) L: GW1729 Q: 84,0000 V: 31/10/18 | 30043937 | 000 | 5102 | CP | 84,0000 | 0.2500 | 21,00 | 21,00 | 3,78 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |

**CALCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Protocolo: 135170586059687
LOCAL DE ENTREGA: 45353315000150-PRACA SAO SEBASTIAO N. 100 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: JERIQUARA CEP: 14450-000 UF: SP Pais: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] Pedido Referente a licitacao de numero: 337245* Pedido: 1048929 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): OF135/17 NR.PROCESSO CLIENTE: 034/2017 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** Licitacao Nr 337245 - PREGAO PRESENCIAL 030/2017 AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO TIPO ENTREGA NORMAL [EMAIL=esj_farmacia@hotmail.com; esj_farmacia@jeriquara.sp.gov.br](Codigo Interno Emitente: 5888 Nome Fantasia: PREF MUN DE JERIQUARA)

**RESERVADO AO FISCO**

Declaro que o material a que se refere esta Nota Fiscal, foi recebido em perfeita ordem.
Em, 12/09/2017

powered by TOTVS

28/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 14:56:04
6949067 49 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-JERIQUA-FNS BLATB
AGENCIA: 6949-3 CONTA: 5.088-1

DATA DA TRANSFERENCIA 28/09/2017
NR. DOCUMENTO 665.119.000.006.406
VALOR TOTAL 441,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C C RIOCLARENSE LTDA
AGENCIA: 5119-5 CONTA: 6.406-8
NR. DOCUMENTO 666.949.000.005.088

IDENTIFICADOR 1: 45.353.315/0001 50

NR.AUTENTICACAO 7.5B1.245.B47.5BC.0C6

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUARA**
Rua Jonas Alves Costa, 559
45353315/0001-50 Exercício: 2017

**ORDEM DE PAGAMENTO**



ORDEM DE PAGAMENTO 04010

DATA: 12/09/2017 VENCTO:28/09/2017 PAGTO: 28/09/2017
Credor..: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE CNPJ: 67.729.178/0004-91 Cod: 2113
Endereço: AV. DA SAUDADE, 45
Cidade..: POCOS DE CALDAS CEP: 37701-027

**Discriminação..:**
referente pagamento pelo fornecimento de medicamentos.

Valor **441,00**
(quatrocentos e quarenta e um reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **R$ 441,00**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4502 / 1 | OR | 020410 | 10.301.0150.2082.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 441,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 441,00 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 441,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 441,00 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **R$ 441,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Eder Luiz Carvalho Gonçalves
Prefeito Municipal

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 5088-1 | TRANSF | 441,00 |
| TOTAL. . . | | | R$ 441,00 |

Despesa paga em 28/09/2017 Com os recursos acima discriminados

Letícia de Paula Almeida
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________ CGC/CPF: __________