



Prefeitura Municipal de Santa Cecília do Pavão-PR

Rua Jerônimo Faria Martins, nº 514 – Ed. Odoval dos Santos – Centro

CEP 86225-000

CNPJ – 76.290.691/0001-77

606

ORDEM DE FORNECIMENTO 337/2024

Empenho:

Processo de compra nº: Pregão Eletrônico - 32/2023 Eletrônico

Condição de pagamento: parcelada

Dotação:

Contrato nº: -----

Número ARP: 37/2023

Tipo contrato: -----

DADOS DO FORNECEDOR

Nome/ Raz. Social: MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDI

Cod.: 8719

Nome Fantasia: MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDI CPF/ CNPJ: 07.752.236/0001-23

Endereço: Não informado, - Não informado - VERA CRUZ -RS CEP: 96880-000 - Fone: (51) 1371-8760

RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO E ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

Nome/ Raz. Social: Rosimari De Oliveira Ynoue

Cod.: 3404

Estrutura Administrativa: 1.12.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Finalidade: Aquisição de medicamentos para a saúde, memorando 38/2024.

ENDEREÇO PARA ENTREGA

Endereço: Rua RUA CICERO RODRIGUES S/N CENTRO - SANTA CECÍLIA DO PAVÃO-PR -

ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS

Seq.	Código	Descrição	Unidade	Quantidade	Desc.	Preço Unitário	Valor
1	15794	BR0268252 Dipirona 1G injetável Ampola 1ML Marca: Farmace 1108500180048 - Farmace 1108500180048 1108500180048 Desdobramento: 01 - ETANOL	1 ML	1000,0000	0	R\$ 1,1599	R\$ 1.159,90

Valor Total da Ordem de Fornecimento:

R\$ 1.159,90

SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR- Sexta-feira, 16 de Fevereiro de 2024

ELIANE VIETZE

998.926.509-72

SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO

ENTREGAR FORMAS



MEDILAT IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITAL
ARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 001039774
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0207 7522 3600 0123 5500 1001 0397 7414 4927 0856

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143240046086898 24/02/2024 03:18:16-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
0990541582

CNPJ
07.752.236/0001-23

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SANTA CECILIA DO PAVAO

CNPJ/CPF
10.651.971/0001-55

ENDEREÇO

R JERONIMO FARIAS MARTINS,1335

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
86225-000

DATA DE EMISSÃO
24/02/2024

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO

SANTA CECILIA DO PAVAO

FONE/FAX
4332701123

UF
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
25/03/2024
1.159,90

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
1.159,90

VALOR DO ICMS
139,19

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.159,90

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
1.159,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

ESTR JOSE SEDANO, 854

MUNICIPIO
CAMPINAS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
795549474111

QUANTIDADE

1
ESPECIE
CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
4,000

PESO LIQUIDO
3,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
02044	DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 100 AMP IM /IV FARMACE DIPIFARMA LOTE: DP23H257 - DT.FABR: 04/10/23 - D T.VALID: 31/08/25 - GTIN: 7898166041 004 - REG. M. S.: 1108500180048 - F ABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA	30039099	000	6108	AM	1.000,00	1,15990	1.159,90	1.159,90	139,19	0,00	12.00%	0.00%

6599094

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
30138002

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: LICITACAO / CONTRATOS ENTREGA: RUA CICERO RODRIGUES S/N EM FRENTE AO CEMEI
SANTA CECILIA DO PAVAO/PR Retenções:(IRRF 1,20% R\$ 13,91) DADOS BANC.: BANCO

DO BRASIL, AG 4044-4, CC 13845-2 Numero do Empenho: OF 337/2024 Contrato: PE 32/2023

Pedido(s): 742751 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 217.48 (18.75%). Fonte: IBPT. Valor do

ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF

de destino: R\$ 100.24.

Prezado Cliente:

Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:

- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja

descrita no verso do conhecimento de frete.

- Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (

51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

RESERVADO AO FISCO