

CAMARA MUNICIPAL DA CAMPANHA -

ORDEM DE PAGAMENTO

O Ordenador de despesas, para efeito da execução orçamentária, nos termos da legislação vigente, determina seja paga, neste exercício, a importância a seguir especificada.

DESPESA EXTRAORÇAMENTÁRIA
FARMÁCIAS - CONSIGNAÇÕES

EXERCÍCIO

2005

Nº O.P.

00117

CÓDIGO EXTRA Nº

Favorecido: **185 DROGARIA LOMONTE LTDA**
Endereço: **RUA SENADOR JOSE BENTO, 90**
Cidade: **CAMPANHA**

CGC/CPF: **41.870049/0001-82**

Especificação dos Materiais ou Serviços

PAGTO REFERENTE COMPRA DE MEDICAMENTOS FEITAS POR SERVIDOR NO MÊS DE OUTUBRO/2005.

VALOR: **R\$470,20 QUATROCENTOS SETENTA REAIS VINTE CENTAVOS*******

Data da O.P.: **17/10/2005**

Ordenador da Despesa:

HAMILTON PIRES DE REZENDE

DEMONSTRAÇÃO

Despesa Bruta: **470,20**
Desconto: **0,00**
Despesa Líquida: **470,20**

Despesa Bruta: **470,20**
Despesa Liquidada: **470,20**
Despesa Contabilizada: **470,20**

LICITAÇÃO

Processo de Compra

Nº Em:

Data: **17/10/2005**

Contador: **WILSON DE CASSIO COUTO**
CRC 50.050-MG

LIQUIDAÇÃO

Liquidação da Despesa descrita nesta Ordem de Pagamento foi procedida com base na documentação apresentada, onde demonstra a perfeita entrega do material e/ou a execução do serviço, obedecido os dispositivos da Lei Federal 4.320/64.

Nome e cargo do Liquidante:

WILSON DE CÁSSIO COUTO

Data da Liquidação: **28/10/05**

Assinatura do Liquidante

DIR. ADM E FINANC.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Face a Liquidação acima processada, autorizo o pagamento desta importância ao favorecido ou ao seu procurador

Data da Autorização: **17/10/05**

Responsável p/Autorização:

HAMILTON PIRES DE REZENDE

RECIBO / QUITAÇÃO

Declaro que recebi deste órgão, o valor acima mencionado referente a despesa com materiais e/ou serviços especificados nesta nota, para o qual dou plena e geral quitação.

Documento do responsável p/quituação:

28 DE 10 DE 05

Nome Resp. Quitação:

Assinatura:

42669125

Banco Nº **1711-6**
Cheque Nº **438077**
Conta Nº **16322-8**
Recursos: **CONTROLE INTERNO**

Examinamos o processo da Despesa em conformidade com as disposições legais que normatizam seu processamento.

Presidente do Controle Interno

Farmácia Lomonte Ltda. EPP

NOTA FISCAL Nº 00008

Rua Senador José Bento, 90 - Centro - Tel.: 261-1238

SAÍDA ENTRADA

37400-000 - CAMPANHA - Minas Gerais

1.a - Via Destinatário/Emitent

| | | | | |
|--------------------------------------|------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| Natureza da Operação <i>venda</i> | CFOP | Insc. Est. do Substituto Tributário | CNPJ 41.870.049/0001-82 | DATA LIMITE PARA EMISSÃO 00-00-01 |
| | | | Insc. Est. 109.802.283.0027 | |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | | |
|--|------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| Nome / Razão Social <i>Camara Municipal da Campanha</i> | | CNPJ/CPF <i>036.442.130001-44</i> | Data da Emissão <i>28/10/05</i> |
| Endereço <i>R. Padre Natuzzi - 89</i> | | Bairro/Distrito <i>centro</i> | Data da Saída/Entrada |
| Município <i>Campanha</i> | Fone/Fax <i>3261-1891</i> | UF <i>MG</i> | CEP <i>37400-000</i> |
| Inscrição Estadual | | | Hora da Saída |

DADOS DOS PRODUTOS

| DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | Clas. Fiscal | CST | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|---------------------------|--------------|-----|------------|-----------|----------------|---------------|
| <i>Aspirina 500mg</i> | | | <i>ca.</i> | <i>01</i> | <i>65,32</i> | <i>65,32</i> |
| <i>Paracetamol 500mg</i> | | | <i>ca.</i> | <i>01</i> | <i>23,13</i> | <i>23,13</i> |
| <i>Clorfeniramina 4mg</i> | | | <i>ca.</i> | <i>03</i> | <i>24,06</i> | <i>72,18</i> |
| <i>Paracetamol 500mg</i> | | | <i>ca.</i> | <i>01</i> | <i>15,83</i> | <i>15,83</i> |
| <i>Paracetamol 500mg</i> | | | <i>ca.</i> | <i>01</i> | <i>10,38</i> | <i>10,38</i> |
| <i>Paracetamol 500mg</i> | | | <i>ca.</i> | <i>03</i> | <i>14,41</i> | <i>43,23</i> |
| <i>Paracetamol 500mg</i> | | | <i>ca.</i> | <i>02</i> | <i>65,94</i> | <i>131,88</i> |
| <i>Paracetamol 500mg</i> | | | <i>ca.</i> | <i>01</i> | <i>6,84</i> | <i>6,84</i> |
| <i>Paracetamol 500mg</i> | | | <i>ca.</i> | <i>03</i> | <i>11,89</i> | <i>35,67</i> |
| <i>Paracetamol 500mg</i> | | | <i>ca.</i> | <i>03</i> | <i>20,93</i> | <i>62,79</i> |
| <i>Paracetamol 500mg</i> | | | <i>ca.</i> | <i>01</i> | <i>2,05</i> | <i>2,05</i> |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------|--------------------------|
| Base de Cálculo do ICMS | Valor do ICMS | Base de Cálculo ICMS Subst. | Valor do ICMS Subst. | Valor Total dos Produtos |
| | | | | <i>470,20</i> |
| Valor do Frete | Valor do Seguro | Outras Despesas Acessórias | Valor Total do IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | <i>470,20</i> |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|---------------------|---------|--|---------------|------------|--------------------|
| Nome / Razão Social | | Frete por conta 1 - Emitente <input type="checkbox"/> 2 - Destinatário <input type="checkbox"/> | Placa Veículo | UF | CNPJ/CPF |
| Endereço | | Município | | UF | Inscrição Estadual |
| Quantidade | Espécie | Marca | Número | Peso Bruto | Peso Líquido |

DOS ADICIONAIS

| | |
|---|--------------------|
| Informações Complementares <i>Recib 28.10.05</i> | Reservado ao Fisco |
|---|--------------------|

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO