



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Marechal Deodoro, 440 - Centro
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A Prefeitura Municipal de Capão Bonito, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob o nº 46.634.259/0001 – 95, localizada à Rua Nove de Julho, 690, Centro – Capão Bonito/SP atesta para os devidos fins e efeitos legais, que a empresa Mener Medicamentos, Perfumaria e Alimentos LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 08.882.699/0001 – 77, sediada à Rua Augusto Bailao Esq C/Rua Major Garcia, Sn, Qd 02 Lt 01 Setor Progresso, Itaberaí-Go - 76630-000, realizou no decorrer do ano de 2023 o fornecimento dos medicamentos elencados abaixo:


Produtos:

600 un de Amoxilina + Clavulanato de Potássio 250 mg + 62,5 mg/SML 75 ml

150 un Amoxicilina + Clavulanato de Potássio 500mg+125mg 21cp rev

Registramos também, que os produtos acima referidos foram entregues de forma plenamente satisfatória, dentro do prazo de validade exigido, apresentando boa qualidade, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações. Assim sendo, não há nenhuma reclamação da nossa parte, não constando nada que a desabone até a presente data.

Capão Bonito, 16 de outubro de 2023.



Domingos Francisco Ribeiro Neto
Farmacêutico


Telefone: (15) 3542-2366

E - mail: farmaciapao bonito@gmail.com

Recebemos de MENER MEDICAMENTOS E PERF LTDA os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado


Identificação e Assinatura do Recebedor:

NF-e
No. 000.043.996
SÉRIE 001



Identificação do Emitente
MENER MEDICAMENTOS E PERF LTDA
RUA MAJOR GARCIA ESQ AUGUSTO
SETOR PROGRESSO
ITABERAÍ GO
76630000
000000000000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
No. 000.043.996
SÉRIE 001
FL 1/1



Chave de Acesso:
5223 0908 8826 9900 0172 5500 1000 0439 9610 1845 1587

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

Natureza da Operação:
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE

Protocolo de autorização de uso:
152236706852932 15/09/2023 18:00:37

Inscrição Estadual:
104145005

Insc. Estadual do Sust. Tributário:

CNPJ:
08882699000172

Destinatário/Remetente:

Nome/Razão Social:
MUNICIPIO DE CAPAO BONITO

CNPJ/CPF:
46634259000195

Data da Emissão:
15/09/2023

Endereço:
RUA NOVE DE JULHO, 690, 690

Bairro/Distrito:
CENTRO

CEP:
18300900

Data da Entrada / Saída:
15/09/2023

Município:
CAPAO BONITO

Fone/Fax:
1535439908

UF:
SP

Inscrição Estadual:

Hora da Saída:
17:52:56

Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor
001	15/10/2023	41803,80									

Cálculo do Imposto:

Base de Cálculo do ICMS:
41803,80

Valor do ICMS:
5016,46

Base de Cálculo ICMS Substituição:
0,00

Valor do ICMS Substituição:
0,00

Valor Total dos Produtos:
41803,80

Valor do Frete:
0,00

Valor do Seguro:
0,00

Desconto:
0,00

Outras Desp. Acessórias:
0,00

Valor do IPI:
0,00

Valor Total da Nota:
41803,80

Transportador/Volume Transportados:

Razão Social:

Frete por conta:

Código ANTT:

Placa do Veículo:

UF:

CNPJ/CPF:

Endereço:

Município:

UF:

Inscrição Estadual:

Quantidade:

Espécie:

Marca:

Numeração:

Peso Bruto:

Peso Líquido:

Cód.Prod.	Descrição dos Produtos e Serviços	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidad	Vir. Unit.	Vir. Desc.	Vir. Total	BC. ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	% ICMS	% IPI
59991	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTA SSIO 500MG+125MG 18CP REV	30041012	000	6929	UN	560,00	68,40	0,00	38304,00	38304,00	4596,48		12,00	
53749	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTA SSIO 500MG+125MG 30CP REV	30041019	000	6929	UN	30,00	114,00	0,00	3420,00	3420,00	410,40		12,00	
43427	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTA SSIO 500MG+125MG 21CP REV	30041012	000	6929	UN	1,00	79,80	0,00	79,80	79,80	9,58		12,00	

Cálculo do ISSQN:

Inscrição Municipal:

Valor Total dos Serviços:



Base de Cálculo do ISSQN:

Valor do ISSQN:

Dados Adicionais:

Informações Complementares:
MD5: DAV: 0000845408; I- DADOS BANCARIOS AGENCIA 2146-6 CONTA CORRENTE 16627-8 BANCO DO BRASIL II -
ORDEM DE COMPRA 6653/2023 III - NUMERO DO PREGAO 38/2023 IV - LOTE DOS MEDICAMENTOS AMOXICILINA + CLAVU
500+125MG L:DFE3648A V:05/2026; AMOXICILINA + CLAV 500+125MG L:MW8719 V:03/2023;AMOXICILINA + CLAV
500+125MG L:MX4802 V:04/2023,(Data, Mod, Serie) NF: Numero Nota Fiscal: (15/09/2023, 65, 3) NF: 884437Valores totais do
ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$2508,23 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF origem R\$0,00.

Recebemos de MENER MEDICAMENTOS E PERF LTDA os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado		NF-e No. 000.044.043 SÉRIE 001
Identificação e Assinatura do Recebedor:		

	Identificação do Emitente MENER MEDICAMENTOS E PERF LTDA RUA MAJOR GARCIA ESQ AUGUSTO SETOR PROGRESSO ITABERAÍ GO 76630000 000000000000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA No. 000.044.043 SÉRIE 001 FL 1/1		Chave de Acesso: 5223 0908 8826 9900 0172 5500 1000 0440 4310 1848 1453
				Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz

Natureza da Operação: LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE		Protocolo de autorização de uso: 152236718910433 19/09/2023 15:25:08
Inscrição Estadual: 104145005	Insc. Estadual do Sust. Tributário:	CNPJ: 08882699000172

Destinatário/Remetente:			
Nome/Razão Social: MUNICIPIO DE CAPAO BONITO		CNPJ/CPF: 46634259000195	Data da Emissão: 19/09/2023
Endereço: RUA NOVE DE JULHO, 690, 690		Bairro/Distrito: CENTRO	CEP: 18300900
Município: CAPAO BONITO		Fone/Fax: 1535439908	UF: SP
		Inscrição Estadual:	Hora da Saída: 15:20:59

Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor
001	19/10/2023	20521,90									

Base de Cálculo do ICMS: 20521,90		Valor do ICMS: 2462,63	Base de Cálculo ICMS Substituição: 0,00	Valor do ICMS Substituição: 0,00	Valor Total dos Produtos: 38280,00
Valor do Frete: 0,00	Valor do Seguro: 0,00	Desconto: 17758,10	Outras Desp. Acessórias: 0,00	Valor do IPI: 0,00	Valor Total da Nota: 20521,90



Transportador/Volume Transportados:					
Razão Social:	Frete por conta:	Código ANTT:	Placa do Veículo:	UF:	CNPJ/CPF:
Endereço:	Município:	UF:	Inscrição Estadual:		
Quantidade:	Espécie:	Marca:	Numeração:	Peso Bruto:	Peso Líquido:

Cód.Prod.	Descrição dos Produtos e Serviços	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidad	Vlr. Unit.	Vlr. Desc.	Vlr. Total	BC. ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	% ICMS	% IPI
59991	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO 500MG+125MG 18CP REV	30041012	000	6929	UN	300,00	127,60	17758,10	38280,00	20521,90	2462,63		12,00	

Cálculo do ISSQN:				v1.1
Inscrição Municipal:	Valor Total dos Serviços:	Base de Cálculo do ISSQN:	Valor do ISSQN:	

Dados Adicionais:	
Informações Complementares: I- DADOS BANCARIOS AGENCIA 2146-6 CONTA CORRENTE 16627-8 BANCO DO BRASIL II- ORDEM DE COMPRA 6653/2023 III-NUMERO DO PREGAO 38/2023 IV- LOTE DO MEDICAMENTO AMOXICILINA+CLAVU 500+125MG GENERICO L.DFE2785A V:04/2026.MDS: DAV: 0000847413. (Data, Mod, Serie) NF: Numero Nota Fiscal. (19/09/2023, 65, 3) NF: 886552Valbres totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$1231,31 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF origem R\$0,00.	

Recebemos de MENER MEDICAMENTOS E PERF LTDA os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado		NF-e No. 000.044.142 SÉRIE 001
Identificação e Assinatura do Recebedor:		

	Identificação do Emitente MENER MEDICAMENTOS E PERF LTDA RUA MAJOR GARCIA ESQ AUGUSTO SETOR PROGRESSO ITABERAÍ GO 76630000 000000000000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA No. 000.044.142 SÉRIE 001 FL 1/1		Chave de Acesso: 5223 0908 8826 9900 0172 5500 1000 0441 4210 1853 9158
				Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz

Natureza da Operação: LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE		Protocolo de autorização de uso: 152236742068858 26/09/2023 16:46:29	
Inscrição Estadual: 104145005	Insc. Estadual do Sust. Tributário:	CNPJ: 08882699000172	

Destinatário/Remetente:			
Nome/Razão Social: MUNICIPIO DE CAPAO BONITO		CNPJ/CPF: 46634259000195	Data da Emissão: 26/09/2023
Endereço: RUA NOVE DE JULHO, 690, 690		Bairro/Distrito: CENTRO	CEP: 18300900
Município: CAPAO BONITO		Fone/Fax: 1535439908	UF: SP
		Inscrição Estadual:	Hora da Saída: 16:44:34

Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor
001	26/10/2023	13672,40									

Cálculo do Imposto:				
Base de Cálculo do ICMS: 13672,40	Valor do ICMS: 1640,69	Base de Cálculo ICMS Substituição: 0,00	Valor do ICMS Substituição: 0,00	Valor Total dos Produtos: 13672,40
Valor do Frete: 0,00	Valor do Seguro: 0,00	Desconto: 0,00	Outras Desp. Acessórias: 0,00	Valor do IPI: 0,00
				Valor Total da Nota: 13672,40

Transportador/Volume Transportados:					
Razão Social:	Frete por conta:	Código ANTT:	Placa do Veículo:	UF:	CNPJ/CPF:
Endereço:	Município:	UF:	Inscrição Estadual:		
Quantidade:	Espécie:	Marca:	Numeração:	Peso Bruto:	Peso Líquido:

Cód.Prod.	Descrição dos Produtos e Serviços	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidad	Vir. Unit.	Vir. Desc.	Vir. Total	BC. ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	% ICMS	% IPI
63981	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTA SSIO. 500MG+125MG, 21CP. REV	30041012	000	6929	UN	150,00	79,80	0,00	11970,00	11970,00	1436,40		12,00	
63980	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTA SSIO 500MG+125MG 14CP REV	30041012	000	6929	UN	32,00	53,20	0,00	1702,40	1702,40	204,29		12,00	

Cálculo do ISSQN:				v1.1
Inscrição Municipal:	Valor Total dos Serviços:	Base de Cálculo do ISSQN:	Valor do ISSQN:	

Dados Adicionais:	
Informações Complementares: I- DADOS BANCARIOS AGENCIA 2146-6 CONTA CORRENTE 16627-8 BANCO DO BRASIL II- ORDEM DE COMPRA 6653/2023III-NÚMERO DO PREGAO 38/2023.MD5: DAV: 0000851253.:(Data, Mod, Serie) NF: Numero Nota Fiscal: (26/09/2023, 65, 3) NF: 890656Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$820,34 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF origem R\$0,00.	