



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

Estado do Paraná

CNPJ 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (044)3232-8383 - CEP 86990-000

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 2642 / 2015 Ordinário Data: 03/03/2015 Página 1 / 1

Credor: 48622 MASTER AUCTION COMERCIO DE ELETRO-ELETRÔNICOS LTDA - ME

Endereço: - C.E.P. - Maringá -

C.N.P.J.: 05.046.360/0001-48

Insc. Est.:

Ag

C/C

Orgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE  
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.051. AQUISIÇÃO E MANUTENÇÃO DO CAPS  
Elemento Desp.: 4.4.9.0.52.00.00. EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE  
Desdobramento: 12 00 APARELHOS E UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS  
Reduzido: 368  
F. de Recurso: 31496 Atenção de Media e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospit 01496  
Tipo de Licitação: Pregão  
Nº Licitação: 150/2011  
Data Licitação: 12/01/2012  
Nº Contrato: 201205/2012  
Nº Convênio: /

Dotação Inicial  
90.000,00

Saldo Anterior  
89.172,00

Valor  
175,00

Saldo Atual  
88.997,00

JUSTIFICATIVA: REFERENTE AO FORNECIMENTO DE 01 LIQUIDIFICADOR PARA O CAPS.

| ITEM | QTD | UN   | ESPECIFICAÇÃO                                                          | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|-----|------|------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 1   | Unid | Liquidificador com 05 velocidades com filtro capacidade do copo 1,5 l. | 175,00        | 175,00     |

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

175,00

Empenhado por:

Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

PAGAMENTO

ORDEN DE PAGAMENTO

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de de

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA  
Secretario Municipal de Finanças

EDGAR SILVESTRE  
Prefeito Municipal

BENEDITO SANTO MOREIRA  
Contador CRC/PR Nº 20802/01

RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Credor: MASTER AUCTION COMERCIO DE ELETRO-ELE  
C.N.P.J.: 05.046.360/0001-48

|                                                                                                                                        |                                                            |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------|
| RECEBEMOS DE Master Auction Transp Com. de Eletroeletrônicos Eireli ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                                            | NF-e           |
| DATA DE RECEBIMENTO<br><b>25/03/15</b>                                                                                                 | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR<br><i>Patricia</i> | Nº 000.003.124 |
|                                                                                                                                        |                                                            | SÉRIE: 1       |

|                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>Master Auction Transp Com. de Eletroeletrônicos Eireli ME</b><br>Rua Emilio Bertolini, 503 - Loja 02 - Cajuru, Curitiba, PR - CEP: 82920030 - Fone/Fax: 4133662362 |                                    | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída <b>1</b><br><b>Nº 000.003.124</b><br><b>SÉRIE: 1</b><br><b>Página 1 de 1</b> | CONTROLE DO FISCO<br><br>CHAVE DE ACESSO<br><b>4115 0305 0463 6000 0148 5500 1000 0031 2410 0700 7507</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora<br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>141150037985137 - 12/03/2015 16:27</b> |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>5405 VENDA</b>                                                                                                                                                                                                              |                                    |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>9039129873</b>                                                                                                                                                                                                                | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ<br><b>05.046.360/0001-48</b>                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                              |                                  |                                       |                                      |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>                                |                                  |                                       |                                      |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br><b>Prefeitura Municipal de Marialva</b> |                                  | CNPJ/CPF<br><b>76.282.680/0001-45</b> | DATA DA EMISSÃO<br><b>12/03/2015</b> |
| ENDEREÇO<br><b>Rua Santa Efigênia, 680 -</b>                 | BAIRRO/DISTRITO<br><b>Centro</b> | CEP<br><b>86990-000</b>               | DATA DE ENTRADA/SAÍDA                |
| MUNICÍPIO<br><b>Marialva</b>                                 | FONE/FAX<br><b>4432328383</b>    | UF<br><b>PR</b>                       | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>ISENTO</b>  |
|                                                              |                                  | HORA DE ENTRADA/SAÍDA                 |                                      |

|                          |
|--------------------------|
| <b>FATURA</b>            |
| <b>PAGAMENTO A PRAZO</b> |

|                                        |                                |                                           |                                           |                                           |                                      |
|----------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>              |                                |                                           |                                           |                                           |                                      |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br><b>0,00</b> | VALOR DO ICMS<br><b>0,00</b>   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST<br><b>0,00</b> | VALOR DO ICMS ST<br><b>0,00</b>           | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>175,00</b> |                                      |
| VALOR DO FRETE<br><b>0,00</b>          | VALOR DO SEGURO<br><b>0,00</b> | DESCONTO<br><b>0,00</b>                   | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br><b>0,00</b> | VALOR DO IPI<br><b>0,00</b>               | VALOR TOTAL DA NOTA<br><b>175,00</b> |

|                                            |                                        |             |                    |                            |                              |
|--------------------------------------------|----------------------------------------|-------------|--------------------|----------------------------|------------------------------|
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |                                        |             |                    |                            |                              |
| RAZÃO SOCIAL                               | FRETE POR CONTA<br><b>0 - Emitente</b> | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF                         | CNPJ/CPF                     |
| ENDEREÇO                                   | MUNICÍPIO                              | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |                            |                              |
| QUANTIDADE<br><b>1</b>                     | ESPÉCIE<br><b>VOLUME</b>               | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO<br><b>0,000</b> | PESO LÍQUIDO<br><b>0,000</b> |

| <b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b> |                                                  |          |      |      |      |        |           |            |         |          |         |            |           |
|---------------------------------|--------------------------------------------------|----------|------|------|------|--------|-----------|------------|---------|----------|---------|------------|-----------|
| 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 |
| MA0265                          | Liquidificador 5 velocidades c/ filtro - MONDIAL | 85094010 | 4101 | 5405 | unid | 1,0000 | 175,0000  | 175,00     |         |          |         |            |           |

|                                            |          |
|--------------------------------------------|----------|
| <b>AQUISIÇÃO - de acordo com:</b>          |          |
| <input type="checkbox"/> CONVITE           |          |
| <input type="checkbox"/> TOMADA DE PREÇO   |          |
| <input type="checkbox"/> CONCORRÊNCIA      |          |
| <input checked="" type="checkbox"/> PREGÃO | C. _____ |
| <input type="checkbox"/> DISPENSA          |          |
| <input type="checkbox"/> INEXIGIBILIDADE   |          |
| Nº <b>150/11</b> DE _____                  |          |
| <i>CPD</i>                                 |          |

Favor conferir as mercadorias no momento da entrega, pois não serão aceitas RECLAMAÇÕES posteriores à entrega, conforme o art. 11.º do Decreto 05/01/2007 Parágrafo Único do seu Artigo 9.º

"Se houver avaria(s) na(o) embalagem(s) ou falta de volume(s), fazer ressalva no conhecimento de embarque no ato do recebimento."

|                         |                          |                          |                |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b> |                          |                          |                |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL     | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Ref. Requisição de Compras 1671 Pregão 150/2011. Local de entrega: CAPS- RUA ADEMAR BORNIA, 112 CENTRO (Empresa optante pelo Simples Nacional Mercadoria C/ ST com ICMS recolhido antecipado)<br><br><b>Banco do Brasil</b><br><b>AG.: 1443-5 C/C: 20262-2</b> | RESERVADO AO FISCO |



**Estado do Paraná**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA**

Rua Santa Efigênia, 680 - CEP 86990-000 - CNPJ 76.282.680/0001-45

**NOTA DE LIQUIDACÃO DE EMPENHO**

**Nº do Empenho:** 2432 / 2015 **Ordinário** **Nº da Liquidação:** 1 / 2015 **Data:** 07/04/2015

**Credor:** 101876 - ANGAÍ DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

**Endereço:** - - C.E.P. - -

**C.N.P.J.:** 04.217.590/0001-60

**Insc. Est.:**

**Orgão:** 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE

**Unidade:** 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

**Prog. Trabalho:** 10.302.0008.2.051 AQUISIÇÃO E MANUTENÇÃO DO CAPS

**Elemento Desp.:** 3.3.90.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO

**F. de Recurso:** 31496

Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

**Processo:** 0/2.015,00

**Tipo de Licitação:** Pregão

**Nº Licitação:** 77/2.014

**Valor do Empenhado**

4.248,00

**Saldo Anterior do Empenho**

4.248,00

**Valor Liquidado**

4.141,80

**Saldo Atual do Empenho**

106,20

**Motivo:** REFERENTE AO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA O CAPS.

**Documentos Fiscais:**

**Número**

**Série**

**Valor**

42 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

35845

D-1

4.141,80

**Total documentos:**

**4.141,80**

**Total Retenções:**

**0,00**

**Total Líquido a Pagar:**

**4.141,80**

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, Marialva, 7 de abril de 2.015.

**Ordenador da Despesa**

**RECIBO**

Recebemos da Prefeitura Municipal de Marialva, a importância de  
4.141,80 (quatro mil cento e quarenta e um reais e oitenta  
centavos)

Data

**Banco** \_\_\_\_\_

**Nº da Conta** \_\_\_\_\_

**Cheque(s)** \_\_\_\_\_

ANGAÍ DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA  
CPF:

**Tesouraria**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2015**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 25/2/2015**2562 / 2015****Página 9 / 17**

Fornecedor: 101876 - ANGAÍ DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 04.217.590/0001-60

**Insc. Estadual:****Endereço:****Bairro:** - **Cidade:** -**Telefone:****CEP:**

|                                    |                                                                |                         |                        |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|
| <b>Órgão:</b> 07                   | SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                                       | <b>Processo:</b>        | /                      |
| <b>Unid. Orçamentária:</b> 07.002. | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                                 | <b>Modalidade:</b>      | Pregão                 |
| <b>Função:</b> 10                  | Saúde                                                          | <b>Nº Licitação:</b>    | 77 / 2014              |
| <b>Sub Função:</b> 302             | Assistência Hospitalar e Ambulatorial                          | <b>Nº Contrato:</b>     | /                      |
| <b>Programa:</b> 0008              | SAÚDE NINGUÉM FICA SEM                                         | <b>Data Publicação:</b> |                        |
| <b>Projeto/Atividade:</b> 2051     | AQUISIÇÃO E MANUTENÇÃO DO CAPS                                 | <b>Homologação:</b>     |                        |
| <b>Nat. da Despesa:</b> 3.3.90.30. | MATERIAL DE CONSUMO                                            | <b>ID Contrato:</b>     |                        |
| <b>Desdobramento:</b> 09           | MATERIAL FARMACOLÓGICO                                         | <b>Subvenção:</b>       | /                      |
| <b>SubDesdobramento:</b> 00        |                                                                | <b>Cód. do Bem:</b>     |                        |
| <b>Fonte de Recurso:</b> 01496     | Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar |                         |                        |
| <b>Recurso:</b>                    | Próprio                                                        |                         |                        |
| <b>Contrapartida:</b>              | Não                                                            | <b>Reduzido:</b> 0      | <b>Convênio Nº.:</b> / |

**JUSTIFICATIVA:** REFERENTE AO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA O CAPS.**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA:** 10 Dias**LOCAL DE ENTREGA:** nos locais indicados na ordem de compra**FORMA DE PAGAMENTO:** no prazo de 30 dias após entrega da fatura

| Ord.          | Item  | Descrição                     | Unidade | Quantidade | Vlr. Unitário | Vlr. Total      |
|---------------|-------|-------------------------------|---------|------------|---------------|-----------------|
| 1             | 63323 | ;Fumarato de Quetiapina 50mg. | compr   | 800,00     | 5,3100        | 4.248,00        |
| <b>Total:</b> |       |                               |         |            |               | <b>4.248,00</b> |

2432

---

**Paulo César Mori**  
Responsável pela Elaboração

**SOLICITAÇÃO DE DESPESA Nº57/2015**

Marialva. 24 de Fevereiro de 2015.

Sr. Bruno Costa de Oliveira  
Secretário Municipal de Finanças

Pelo presente, solicitamos a autorização para compra dos materiais e medicamentos destinados à Secretaria Municipal de Saúde

Tal aquisição adequa-se ao interesse público tendo em vista que há a necessidade de continuidade dos serviços prestados por esta Secretaria de Saúde.

O serviço importa em um valor total de R\$ 4248,00

Aguardamos sua validação para dar andamento ao processo de compra.

496  
CAPS

|                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|
| <b>ORDEM DE COMPRA</b>                                             |
| <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA</b>                            |
| <b>REF.: LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL Nº 77-2014-PMM</b> |

### AUTORIZAR

A EMPRESA ANGAÍ DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, situada à Rodovia da Uva, 902, Roca Grande, cidade de Colombo, Estado do Paraná, portadora do CNPJ nº 04.217.590/0001-60 a entregar o objeto conforme anexo:

| Item | Descrição                      | Unidade | Quant. | Valor Unit. | Valor Total | Marca/Espec.    |
|------|--------------------------------|---------|--------|-------------|-------------|-----------------|
| 119  | ;Fumarato de Quetiapina 50mg . | compri  | 800    | 5,31        | 4.248,00    | ASTRAZE<br>NECA |

- 1 –Data de Início:
  - 2 –Prazo de Entrega: 10 DIAS
  - 3 - Penalidades: Conforme Lei 8.666/1993.
  - 4 -Local de entrega: Farmácia Municipal. Rua Formosa nº 522. Centro. Horário de entrega: 8h às 12 horas e 13h às 17horas.
  - 5 - Ao emitir a nota enviar por e-mail (em formato pdf) para pré-empenho no mesmo dia, caso contrário poderá haver a necessidade de cancelamento da mesma e emissão com data atual.
- E-mail: [compras@capitaldauvafina.com.br](mailto:compras@capitaldauvafina.com.br), [farmaciamva@outlook.com](mailto:farmaciamva@outlook.com)  
 Telefone para contato: (44) 3232-6297

*Empenho nº. 2432.*



**Autenticação de Pagamento**

**Conta Debitada: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA**

**Agência: : 2278**

**Conta : 21165-6 BB/C.C 21165-6 - FMS MARIALVA - MAC -E (CAPS)**

**Lote nº: 101/2015**

**Data : 16/04/2015**

**Conta Creditada ANGAÍ DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

**Banco: 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL**

**Agência: 0601-**

**Conta: 6327-6**

**Valor Pago: 4.141,80**

**NºAutenticação: 7EA0DA6446C2E1AF**