



# 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: 12482 / 2015

Ordinário

Data: 28/09/2015

Página 1 / 1

Credor: 4342 H. A. SILVA COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA

Endereço: Comercial: AV. EUCLIDES DA CUNHA, - - C.E.P. 87015180 - Maringá - PR

C.N.P.J.: 01.851.185/0001-00

Insc. Est.: ISENT0

Ag

C/C

Orgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE  
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL  
Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO  
Desdobramento: 09 00 MATERIAL FARMACOLÓGICO  
Reduzido: 380  
F. de Recurso: 31495 Atenção Basica

Tipo de Licitação: Pregão

Nº Licitação.....: 45/2015

Data Licitação.: 08/06/2015

Nº Contrato....: 2015168/2015

Nº Convênio:/

|                               |                              |                |                           |
|-------------------------------|------------------------------|----------------|---------------------------|
| Dotação Inicial<br>600.000,00 | Saldo Anterior<br>311.651,76 | Valor<br>91,00 | Saldo Atual<br>311.560,76 |
|-------------------------------|------------------------------|----------------|---------------------------|

JUSTIFICATIVA: REFERENTE AO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA O DEPARTAMENTO DE SAÚDE.

| ITEM | QTD | UN | ESPECIFICAÇÃO                                           | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|-----|----|---------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 50  | UN | ..Almotolia cor branca de plástico. Capacidade 250mL;;; | 1,82          | 91,00      |

|                  |      |                     |       |
|------------------|------|---------------------|-------|
| Total Retenções: | 0,00 | Total Liq. Empenho: | 91,00 |
|------------------|------|---------------------|-------|

Empenhado por:

Rafael Bolonha Ferreira Silva

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: H. A. SILVA COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITAL  
C.N.P.J.: 01.851.185/0001-00

|                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br> <b>CIRÚRGICA CIDADE VERDE</b><br>H A Silva Com. de Mat. Hosp. Ltda<br>Av Brasil, 5705 - Zona 05<br>Maringá - PR - 87015-280<br>(44) 30255408 |  | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</span><br><b>Nº 000.012.328</b><br><b>SÉRIE: 1</b><br>FOLHA: 1/1 |  | <br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>4115 1101 8511 8500 0100 5500 1000 0123 2819 8603 6806<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDAS DE MERCADORIAS</b>                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                       |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>141150170604319 05/11/2015 08:41:59                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>902.96379-00                                                                                                                                                                                                                                 |  | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO                                                                                                                                                                                       |  | CNPJ<br>01.851.185/0001-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br><b>PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MARIALVA</b>                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                       |  | CNPJ/CPF<br>76.282.680/0001-45                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| ENDEREÇO<br><b>RUA SANTA EFIGENIA, 680</b>                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  | DATA DE EMISSÃO<br>05/11/2015                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| BAIRRO/DISTRITO<br><b>CENTRO</b>                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                       |  | CEP<br>86990-000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| MUNICÍPIO<br><b>MARIALVA</b>                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                       |  | DATA DE SAÍDA/ENTRADA<br>05/11/2015                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| FONE/FAX<br>(44)3232-8383                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                       |  | UF<br>PR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                       |  | HORA DE SAÍDA<br>08:41:53                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| <b>FATURA/DUPLICATA</b>                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 12328-01    05/12/15    R\$ 91,00                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                    |  | VALOR DO ICMS<br>0,00                                                                                                                                                                                                 |  | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                 |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>91,00                                                                                                                                                                                     |  | VALOR DO ICMS<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| VALOR DO FRETE<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                             |  | VALOR DO SEGURO<br>0,00                                                                                                                                                                                               |  | DESCONTO<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                 |  | VALOR DO IPI<br>0,00                                                                                                                                                                                                  |  | VALOR TOTAL DA NOTA<br>91,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| RAZÃO SOCIAL<br>0-Emitente                                                                                                                                                                                                                                         |  | CÓDIGO ANTT                                                                                                                                                                                                           |  | PLACA DO VEÍCULO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| ENDEREÇO                                                                                                                                                                                                                                                           |  | MUNICÍPIO                                                                                                                                                                                                             |  | UF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| QUANTIDADE                                                                                                                                                                                                                                                         |  | ESPÉCIE                                                                                                                                                                                                               |  | MARCA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| NUMERAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                          |  | PESO BRUTO                                                                                                                                                                                                            |  | PESO LÍQUIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| <b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| CÓDIGO PRODUTO<br>9581                                                                                                                                                                                                                                             |  | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO<br>ALMOTOLIA TRANSP 250 ML J.PROLAB                                                                                                                                                      |  | NCM/SH<br>39172900                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| CST<br>060                                                                                                                                                                                                                                                         |  | CFOP<br>5405                                                                                                                                                                                                          |  | UNID.<br>UN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| QUANT.<br>50                                                                                                                                                                                                                                                       |  | VALOR UNITÁRIO<br>1,82                                                                                                                                                                                                |  | VALOR TOTAL<br>91,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| BC ICMS<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                    |  | VALOR ICMS<br>0,00                                                                                                                                                                                                    |  | ALIQ. ICMS<br>0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |

### AQUISIÇÃO - de acordo com:

- ☐ CONVITE  
☐ TOMADA DE PREÇO  
☐ CONCORRÊNCIA  
☒ PREGÃO C. \_\_\_\_\_  
☐ DISPENSA  
☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 45/15 DE \_\_\_\_\_

*90*

### CÁLCULO DO ISSQN

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

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 SOLICITAÇÃO DE DESPESA N- 13077 / 2015  
 PREGAO PRESENCIAL N- 45 / 2015  
 CONTA PARA DEPOSITO:  
 BANCO DO BRASIL - AG: 1187-8 C/C: 16144-6

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de H A Silva Comercio de Materiais Hospitalares Ltda. os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 05/11/2015, Valor Total: R\$91,00, Destinatário: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA, 680 - CENTRO - MARIALVA/PR

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**NF-e**  
**Nº 000.012.328**  
**SÉRIE: 1**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2015**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****13077 / 2015****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 28/9/2015**Página** 16 / 26**Fornecedor:** 4342 - H. A. SILVA COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA**CNPJ:** 01.851.185/0001-00**Insc. Estadual:** ISENTO**Endereço:** AV. EUCLIDES DA CUNHA,**Bairro:** ZONA 04 **Cidade:** Maringá - PR**CEP:** 87.015-180**Telefone:**

|                                    |                                       |                         |                        |
|------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|------------------------|
| <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>    | 45 / 2015              |
| <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> 2052     | ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | <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> 01495     | Atenção Basica                        |                         |                        |
| <b>Recurso:</b>                    | Próprio                               |                         |                        |
| <b>Contrapartida:</b>              | Não                                   | <b>Reduzido:</b> 0      | <b>Convênio Nº.:</b> / |

**JUSTIFICATIVA:** REFERENTE AO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA O DEPARTAMENTO DE SAÚDE.**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             | 69369 | ..Almotolia cor branca de plástico. Capacidade 250mL;;; | UN      | 50,00      | 1,8200        | 91,00        |
| <b>Total:</b> |       |                                                         |         |            |               | <b>91,00</b> |

12482

---

Paulo César Mori  
Responsável pela Elaboração



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

Agência: : 22780

Conta : 013371- PAB SUS - FIXO

Lote nº: 399/2015

Data : 03/12/2015

Conta Creditada H. A. SILVA COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA

Banco: 1 BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 1187-8

Conta: 16144-6

Valor Pago: 91,00

Nº Autenticação: 5D8DC6215A1FE582