



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: 4203 / 2015

Ordinário

Data: 07/04/2015

Página 1 / 1

Credor: 47313 CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Endereço: - C.E.P. - Maringá -

C.N.P.J.: 01.328.535/0001-59

Insc. Est.:

Ag

C/C

Orgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE

Unidade: 07.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Prog. Trabalho: 10.304.0008.2.072. PREVENÇÃO, CONTROLE E ERRADICAÇÃO DE DOENÇAS TRA

Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO

Desdobramento: 09 00 MATERIAL FARMACOLÓGICO

Reduzido: 463

F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXE

01303

Tipo de Licitação: Pregão

Nº Licitação.....: 77/2014

Data Licitação.: 21/08/2014

Nº Contrato....: 2014208/2014

Nº Convênio:/

Dotação Inicial

52.500,00

Saldo Anterior

42.882,71

Valor

462,20

Saldo Atual

42.420,51

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

ITEM QTD UN ESPECIFICAÇÃO

1 300 ampo ;Ácido Ascórbico 100 mg/mL - ampola com 5 mL.

2 1000 ampo ;Cloridrato de metoclopramida 5 mg/mL.

3 120 ampo ;Haloperidol 5mg/mL Ampola com 1mL.

VLR. UNITÁRIO

VLR. TOTAL

0,59

177,00

0,23

230,00

0,46

55,20

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

462,20

Empenhado por:

Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva,

de

de

PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO

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

Marialva,

de

de

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: CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
C.N.P.J.: 01.328.535/0001-59

160720150002891000143PD

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
RUA PICA-PAU, 1211 - CENTRO - ARAPONGAS - PR - 85701-040
(43) 3275-3105
classmed@uol.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.024.725

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

4115 0401 3285 3500 0159 5500 1000 0247 2518 4248 8608

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141150057000166 15/04/2015 14:09:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL

903.13375-90

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.328.535/0001-59

DESTINATÁRIO/REMETENTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

CPF/CNPJ

76.282.680/0001-45

DATA DE EMISSÃO

15/04/2015

ENDEREÇO

RUA SANTA EFIGENIA, 680

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

86990-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

15/04/2015

MUNICÍPIO

MARIALVA

FUNLAP

(44)3232-8383

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

14:09:00

FATURA/DUPPLICATA

24725-01 13/05/15 R\$ 407,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS		0,00		0,00		0,00		0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		407,00											
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		407,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS S/A

FRETE POR CONTA

0-Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

80.227.796/0001-59

ENDEREÇO

GRALHA AZUL, 301

MUNICÍPIO

ARAPONGAS

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

201.04360-39

QUANTIDADE

1

ESPECIE

VOL

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

3,049

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/Serviço

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIO ICMS
182	ACIDO ASCORBICO 100 MG/ML - AMP. 5 ML TEUTO Lote=2843473 Qtd=300 Fab=30/06/2014 Val=30/06/2016 PMC=0,00	30049029	060	5405	AP	300	0,59	177,00	0,00	0,00	0
877	METOCLOPRAMIDA 05 MG/ML INJ. 2 ML ISO FARMA Lote=24486101 Qtd=1.000 Fab=30/10/2014 Val=30/10/2016 PMC=0,00	30049041	060	5405	AP	1.000	0,23	230,00	0,00	0,00	0

AQUISIÇÃO - de acordo com:

- ☐ CONVITE
☐ TOMADA DE PREÇO
☐ CONCORRÊNCIA
☒ PREGÃO
☐ DISPENSA C. _____
☐ INEXIGIBILIDADE
 Nº 77114 DE ____/____/____

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREGÃO 77/2014
EMPENHO 4203
BANCO DO BRASIL - AG: 0359-X C/C: 28852-7

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de CLASSMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 15/04/2015, Valor Total: R\$407,00. Destinatário: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA, 680 - CENTRO - MARIALVA/PR

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.024.725

SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
RUA PICA-PAU, 1211 - CENTRO - ARAPONGAS - PR - 86701-040
(43) 3275-3105
classmed@uol.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.025.672

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

4115 0601 3285 3500 0159 5500 1000 0256 7214 0363 1895

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141150089754618 15/06/2015 14:59:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL

903.13375-90

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.328.535/0001-59

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

CNPJ/CPF

76.282.680/0001-45

DATA DE EMISSÃO

15/06/2015

ENDEREÇO

RUA SANTA EFIGENIA, 680

BARRIO/DISTRITO

CENTRO

CEP

86990-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

15/06/2015

MUNICÍPIO

MARIALVA

FONE/FAX

(44)3232-8383

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

14:59:01

FATURA/DUPPLICATA

25672-01 13/07/15 R\$ 55,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

55,20

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

55,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS S/A

FRETE POR CONTA

0-Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

80.227.796/0001-59

ENDEREÇO

GRALHA AZUL, 301

MUNICÍPIO

ARAPONGAS

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

201.04360-39

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO

PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO

NCM/SH

CST

CFOP

UNID

QUANT

VALOR

UNITÁRIO

VALOR

TOTAL

BC

ICMS

VALOR

ICMS

ALIQ.

ICMS

52 HALOPERIDOL 5 MG/ML INJ. 1 ML TEUTO
Lote=9072005 Qtd=120 Fab=30/03/2015 Val=30/03/2017 PMC=0,00

30049069

060

5405

AP

120

0,46

55,20

0,00

0,00

0

AQUISIÇÃO - de acordo com:

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

Nº 7744 DE _____

C/P

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREGAO 77/2014

BANCO DO BRASIL - AG: 0359-X C/C: 28852-7

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de CLASSMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado; Data de emissão: 15/06/2015; Valor Total: R\$55,20; Destinatário: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA, 680 - CENTRO - MARIALVA/PR

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.025.672

SÉRIE: 1



Vencimento
13/07/2015

00190.00009 01170.363004 00003.042181 1 64880000005520

Autenticação Mecânica - RECIBO DO SACADO

Sacado

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

Cedente

CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. E

Endereço do Cedente

RUA PICA, PAU Nº 1211 - CENTRO

86701-040 - ARAPONGAS - PR - CNPJ: 01.328.535/0001-59

Agência / Código Cedente
00359 - X / 28852-7

Nosso Número
11703630000003042

Nº do Documento
25672

Valor do Documento
55,20

Este recibo somente terá validade com autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.
Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____ Essa
quitação terá validade após o pagamento do cheque pelo Banco Sacado.



001-9

00190.00009 01170.363004 00003.042181 1 64880000005520

Local do Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Vencimento

13/07/2015

Cedente

CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. E

Agência / Código Cedente

00359-X / 28852-7

Data do documento
15/06/2015

Nº Documento
25672

Especie doc
DM

Aceite
N

Data Proc.
15/06/2015

Nosso Número

11703630000003042

Carteira
18 / 19

Especie
R\$

Quantidade

x Valor

(=) Valor do Documento

55,20

Instruções de responsabilidade do cedente

Juros.....: R\$ 2,00 ao dia

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Juros / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacado:

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

RUA SANTA EFIGENIA - CENTRO

86990-000 - MARIALVA - PR - CNPJ: 76.282.680/0001-45

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2015**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****4442 / 2015****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 7/4/2015**Página 1 / 1****Fornecedor:** 47313 - CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**CNPJ:** 01.328.535/0001-59**Insc. Estadual:****Endereço:** ,**Bairro:** Cidade: -**CEP:****Telefone:** 3232

Órgão: 07	SECRETARIA MUN. DE SAÚDE	Processo: /
Unid. Orçamentária: 07.002.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	Modalidade: Pregão
Função: 10	Saúde	Nº Licitação: 77 / 2014
Sub Função: 304	Vigilância Sanitária	Nº Contrato: /
Programa: 0008	SAÚDE NINGUÉM FICA SEM	Data Publicação:
Projeto/Atividade: 2072	PREVENÇÃO, CONTROLE E ERRADICAÇÃO DE DOENÇAS TRANS	Homologação: 21/8/2014
Nat. da Despesa: 3.3.90.30.	MATERIAL DE CONSUMO	ID Contrato:
Desdobramento: 09	MATERIAL FARMACOLÓGICO	Subvenção: /
SubDesdobramento: 00		Cód. do Bem:
Fonte de Recurso: 01303	SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO CC	
Recurso:	Próprio	
Contrapartida:	Não	Reduzido: 463 Convênio Nº: /

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	63207	;Ácido Ascórbico 100 mg/mL - ampola com 5 mL.	ampola	300,00	0,5900	177,00
2	63276	;Cloridrato de metoclopramida 5 mg/mL.	ampola	1.000,00	0,2300	230,00
3	63328	;Haloperidol 5mg/mL Ampola com 1mL.	ampola	120,00	0,4600	55,20
Total:						462,20

Empenho no. 4/203

Paulo César Mori
Responsável pela Elaboração

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Agência	2278-0	
Conta corrente	9431-5	PREFEITURA MUN MARIALVA

Creditado

Agência	359-X	
Conta corrente	28852-7	C PROD HOSP LTDA ME
Valor	462,20	
Data	Nesta data	

Assinada por	J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA	16/07/2015 16:05:02
	J6635608 EDGAR SILVESTRE	16/07/2015 16:55:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J6635608 EDGAR SILVESTRE.