



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: **152 / 2015 Ordinário** Nº da Liquidação: **1 / 2015** Data: **19/02/2015**

Credor: 45969 - PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Endereço: Comercial: Carlos Gomes, 259 - - C.E.P. 87015200 - Maringá - PR

C.N.P.J.: 07.344.756/0001-05 Insc. Est.: ISENT0

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.: 3.3.90.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
F. de Recurso: 31495 Atenção Basica

Processo.....: 7/2.014,00

Tipo de Licitação: Pregão

Nº Licitação.....: 5/2.014

Valor do Empenhado

370,60

Saldo Anterior do Empenho

370,60

Valor Liquidado

323,30

Saldo Atual do Empenho

47,30

Motivo: REFERENTE AO FORNECIMENTO DE MATERIAIS PARA O DEPARTAMENTO DE SAUDE.

Documentos Fiscais:

Número

Série

Valor

42 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

010880

D-1

323,30

Total documentos:

323,30

Total Retenções:

0,00

Total Líquido a Pagar:

323,30

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, Marialva, 19 de fevereiro de 2015.

Ordenador da Despesa

RECIBO

Recebemos da Prefeitura Municipal de Marialva, a importancia de 323,30 (trezentos e vinte e três reais e trinta centavos)

/ /
Data

Banco _____

No da Conta _____

Cheque(s) _____

PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARE
CPF:

Tesouraria

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  PRO SAUDE COMERCIO DE PROD. HOSPITALARES LTDA Av. Carlos Gomes, 259 - Zona 05 - Maringá - PR (44) 3224-1234		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.010.880 SÉRIE: 0 FOLHA: 1/1		CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 4115 0107 3447 5600 0105 5500 0000 0108 8019 0040 4472 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 DENTRO DO ESTADO				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141150012342684 26/01/2015 13:54:44																																					
INSCRIÇÃO ESTADUAL 903.44882-20		INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 07.344.756/0001-05																																					
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MARIALVA ENDEREÇO RUA SANTA EFIGENIA, 680 MUNICÍPIO MARIALVA FONE/FAX (44)3232-8383 UF PR						CNPJ/CPF 76.282.680/0001-45	DATA DE EMISSÃO 26/01/2015																																		
CEP 87990-000				DATA DE SAÍDA/ENTRADA 26/01/2015																																					
HORA DE SAÍDA																																									
FATURA/DUPLICATA 10880-01 25/02/2015 R\$323,20																																									
CÁLCULO DO IMPOSTO <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</td> <td>0,00</td> <td>VALOR DO ICMS</td> <td>0,00</td> <td>BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</td> <td>0,00</td> <td>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</td> <td>0,00</td> <td>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</td> <td>323,20</td> </tr> <tr> <td>VALOR DO FRETE</td> <td>0,00</td> <td>VALOR DO SEGURO</td> <td>0,00</td> <td>DESCONTO</td> <td>0,00</td> <td>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</td> <td>0,00</td> <td>VALOR DO IPI</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="8"></td> <td>VALOR TOTAL DA NOTA</td> <td>323,20</td> </tr> </table>						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	323,20	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	323,20						
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	323,20																																
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	323,20																																
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA FRETE POR CONTA 0-Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO																																									
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO PRODUTO</th> <th>DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO</th> <th>NCM/SH</th> <th>CSOSN</th> <th>CFOP</th> <th>UNID.</th> <th>QUANT.</th> <th>VALOR UNITÁRIO</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>BC ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>ALIQ. ICMS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5535</td> <td>ALCOOL 70 % 1 LT TUPI Lote=A7N141112 Qtd=120 Fab=01/12/2014 Val=30/12/2016 PMC=0,00</td> <td>22072010</td> <td>0102</td> <td>5102</td> <td>FR</td> <td>120</td> <td>2,43</td> <td>291,60</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>9342</td> <td>ALCOOL GEL 70 % 5 LT MARQUIMICA Lote=280714 Qtd=2 Fab=28/07/2014 Val=28/07/2016 PMC=0,00</td> <td>34021900</td> <td>0102</td> <td>5102</td> <td>GL</td> <td>2</td> <td>15,80</td> <td>31,60</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>						CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	5535	ALCOOL 70 % 1 LT TUPI Lote=A7N141112 Qtd=120 Fab=01/12/2014 Val=30/12/2016 PMC=0,00	22072010	0102	5102	FR	120	2,43	291,60	0,00	0,00	0	9342	ALCOOL GEL 70 % 5 LT MARQUIMICA Lote=280714 Qtd=2 Fab=28/07/2014 Val=28/07/2016 PMC=0,00	34021900	0102	5102	GL	2	15,80	31,60	0,00	0,00	0
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS																														
5535	ALCOOL 70 % 1 LT TUPI Lote=A7N141112 Qtd=120 Fab=01/12/2014 Val=30/12/2016 PMC=0,00	22072010	0102	5102	FR	120	2,43	291,60	0,00	0,00	0																														
9342	ALCOOL GEL 70 % 5 LT MARQUIMICA Lote=280714 Qtd=2 Fab=28/07/2014 Val=28/07/2016 PMC=0,00	34021900	0102	5102	GL	2	15,80	31,60	0,00	0,00	0																														

AQUISIÇÃO - de acordo com:
☐ CONVITE
☐ TOMADA DE PREÇO
☐ CONCORRÊNCIA
☒ PREGÃO C. _____
☐ DISPENSA
☐ INEXIGIBILIDADE
 Nº 05/14 DE _____


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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PREGAO 05/2014 SOLICITACAO 166/2015-BANCO DO BRASIL AG: 1187-8 C/C: 20230-4		RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

Recebemos de PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 26/01/2015, Valor Total: R\$323,20, Destinatário: PREF MUNIC MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA, 680 - CENTRO - MARIALVA/PR		NF-e Nº 000.010.880 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2015**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****166 / 2015****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 6/1/2015**Página 1 / 1****Fornecedor:** 45969 - PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**CNPJ:** 07.344.756/0001-05**Insc. Estadual:** ISENT0**Endereço:** Carlos Gomes, 259**Bairro:** ZONA 05 **Cidade:** Maringá - PR**CEP:** 87.015-200**Telefone:**

Órgão: 07	SECRETARIA MUN. DE SAÚDE	Processo:	7 / 2014
Unid. Orçamentária: 07.002.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	Modalidade:	Pregão
Função: 10	Saúde	Nº Licitação:	5 / 2014
Sub Função: 302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Nº Contrato:	/
Programa: 0008	SAÚDE NINGUÉM FICA SEM	Data Publicação:	
Projeto/Atividade: 2052	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	Homologação:	28/3/2014
Nat. da Despesa: 3.3.90.30.	MATERIAL DE CONSUMO	ID Contrato:	
Desdobramento: 36	MATERIAL HOSPITALAR	Subvenção:	/
SubDesdobramento: 00		Cód. do Bem:	
Fonte de Recurso: 01495	Atenção Basica		
Recurso:	Próprio		
Contrapartida:	Não	Reduzido: 380	Convênio Nº: /

JUSTIFICATIVA: REFERENTE AO FORNECIMENTO DE MATERIAIS PARA O DEPARTAMENTO DE SAUDE.**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA:** 5 Dias**LOCAL DE ENTREGA:** no local indicado na ordem de compra**FORMA DE PAGAMENTO:** em até 30 (trinta) dias após a entrega da Nota Fiscal

Ord.	Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	58732	..Álcool 70° GL frasco com 1000mL	fr	120,00	2,4300	291,60
2	58733	..Álcool 70° GL GEL. Galão com 5000mL	gl	5,00	15,8000	79,00
Total:						370,60

152

Paulo César Mori
Responsável pela Elaboração



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

Agência: : 22780

Conta : 013371- PAB SUS - FIXO

Lote nº: 57/2015

Data : 11/03/2015

Conta Creditada PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Banco: 1 BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 1187-8

Conta: 20230-4

Valor Pago: 323,30

Nº Autenticação: 84543046885AA329