



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: **159 / 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.: ISENTA

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 Básica

Processo.....: 0/2.015,00

Tipo de Licitação: Pregão

Nº Licitação.....: 3/2.014

Valor do Empenhado

1.476,00

Saldo Anterior do Empenho

1.476,00

Valor Liquidado

1.288,50

Saldo Atual do Empenho

187,50

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

Documentos Fiscais:

Número

Série

Valor

42 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

010883

D-1

980,70

42 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

010953

D-1

307,80

Total documentos:

1.288,50

Total Retenções:

0,00

Total Líquido a Pagar:

1.288,50

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 importância de
1.288,50 (um mil duzentos e oitenta e oito reais e
cinquenta centavos)

/ /

Data

Banco _____

No da Conta _____

Cheque(s) _____

PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARE
CPF:

Tesouraria

SÉRIE: 0

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 000.010.953 SÉRIE: 0 FOLHA: 1/1		CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 4115 0207 3447 5600 0105 5500 0000 0109 5311 1993 6116 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 141150018434171 05/02/2015 09:53:32																									
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				BAIRRO/DISTRITO CENTRO																									
MUNICÍPIO MARIALVA		FONE/FAX (44)3232-8383		UF PR																									
FATURA/DUPLICATA 10953-01 06/03/2015 R\$307,80																													
CÁLCULO DO IMPOSTO <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">BASE DE CÁLCULO DO ICMS</td> <td style="width:15%;">VALOR DO ICMS</td> <td style="width:15%;">BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</td> <td style="width:15%;">VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</td> <td style="width:15%;">VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</td> <td style="width:15%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td></td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td style="text-align: right;">307,80</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VALOR DO FRETE</td> <td>VALOR DO SEGURO</td> <td>DESCONTO</td> <td>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</td> <td>VALOR DO IPI</td> <td>VALOR TOTAL DA NOTA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td style="text-align: right;">307,80</td> </tr> </table>						BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			0,00		0,00	307,80		VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	307,80
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS																									
	0,00		0,00	307,80																									
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA																								
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	307,80																								
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO																													
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <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> <tr> <td>8109</td> <td>HIPOCLORITO DE SODIO 1 % 5 LT MARQUIMICA Lote=0615 Qtd=57 Fab=14/01/2015 Val=14/07/2015 PMC=0,00</td> <td>29241094</td> <td>0102</td> <td>5102</td> <td>GL</td> <td>57</td> <td>5,40</td> <td>307,80</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> </tr> </table>						CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	8109	HIPOCLORITO DE SODIO 1 % 5 LT MARQUIMICA Lote=0615 Qtd=57 Fab=14/01/2015 Val=14/07/2015 PMC=0,00	29241094	0102	5102	GL	57	5,40	307,80	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																		
8109	HIPOCLORITO DE SODIO 1 % 5 LT MARQUIMICA Lote=0615 Qtd=57 Fab=14/01/2015 Val=14/07/2015 PMC=0,00	29241094	0102	5102	GL	57	5,40	307,80	0,00	0,00	0																		

AQUISIÇÃO - de acordo com:
☐ CONVITE
☐ TOMADA DE PREÇO
☐ CONCORRÊNCIA
☒ PREGÃO C. _____
☐ DISPENSA
☐ INEXIGIBILIDADE
Nº 03/14 DE _____


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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PREGAO 03/2014 SOLIC 167/2015-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: 05/02/2015, Valor Total: R\$307,80, Destinatário: PREF MUNIC MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA, 680 - CENTRO - MARIALVA/PR		NF-e Nº 000.010.953 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2015**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****167 / 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:	/
Unid. Orçamentária: 07.002.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	Modalidade:	Pregão
Função: 10	Saúde	Nº Licitação:	3 / 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:	27/2/2014
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:** 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	58623	..Glicerina branca 1000mL	Fr	10,00	9,2000	92,00
2	58626	..Hipoclorito de Sódio 1% Galão 5L	GL	60,00	5,4000	324,00
3	58659	..Sabonete Líquido refil de 800mL Refil com bico dosador para saboneteira dosadora	REFIL	50,00	3,9500	197,50
4	58678	..Algodão hidrófilo em rolo, pacote com 500g	Pct	40,00	6,7500	270,00
5	58673	..Teste rápido de gravidez em tira. Detecção de hCG na urina, a qualquer hora do dia e a partir do primeiro dia de atraso da menstruação.	Und	50,00	3,7500	187,50
6	58706	..Esparradrapo impermeável 10cm x 4,5m	Und	100,00	4,0500	405,00
Total:						1.476,00

159

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: 1.288,50

Nº Autenticação: 1765D2E4B0B56B28