



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: 11518 / 2015 Ordinário Data: 01/09/2015 Página 1 / 1

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

Ag

C/C

Orgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Prog. Trabalho: 10.303.0008.2.071. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS P/ USO PROFILÁTICO E TERAPEU
Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO
Desdobramento: 09 00 MATERIAL FARMACOLÓGICO
Reduzido: 454
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXE 01303

Tipo de Licitação: Pregão

Nº Licitação.....: 78/2015

Data Licitação.: 21/07/2015

Nº Contrato....: 2015213/2015

Nº Convênio:/

Dotação Inicial
50.000,00

Saldo Anterior
43.647,05

Valor
726,50

Saldo Atual
42.920,55

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

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	100	FR	*Dimenidrinato 25mg/mL + Cloridrato de Piridoxina 5mg/mL Frasco com 20mL.	2,67	267,00
2	300	ampo	*Dimenidrinato 50mg/mL + Cloridrato de Piridoxina 50mg/mL Ampola com 1mL.	1,15	345,00
3	50	ampo	*Maleato de metilergometrina 0,2mg/mL Ampola com 1mL Uso IV/IM/SC	1,24	62,00
4	50	ampo	*Oxitocina 5UI/mL Ampola com 1mL.	1,05	52,50

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

726,50

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

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: PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITA
C.N.P.J.: 07.344.756/0001-05

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 000.012.609 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		 CHAVE DE ACESSO 4115 1007 3447 5600 0105 5500 1000 0126 0913 0050 7040 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 141150156095921 09/10/2015 09:42:56		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 903.44882-20		INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 07.344.756/0001-05	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MARIALVA				CNPJ/CPF 76.282.680/0001-45		DATA DE EMISSÃO 09/10/2015	
ENDEREÇO RUA SANTA EFIGENIA, 680				BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 87990-000	
MUNICÍPIO MARIALVA				FONE/FAX (44)3232-8383		UF PR	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 09/10/2015	
						HORA DE SAÍDA 09:42:55	

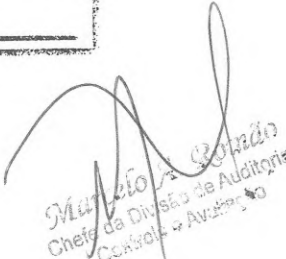
FATURA/DUPPLICATA 12609-01 31/10/15 R\$ 133,50					
--	--	--	--	--	--

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 133,50	
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 133,50	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 0-Emitente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS		
11083	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 20 ML UNIAO QUIMICA Lote=1519167 Qtd=50 Fab=01/06/2015 Val=30/06/2017 PMC=0,00	30044090	0102	5102	FR	50	2,67	133,50	0,00	0,00	0		

AQUISIÇÃO - de acordo com:
☐ CONVITE
☐ TOMADA DE PREÇO
☐ CONCORRÊNCIA
☒ PREGÃO C. _____
☐ DISPENSA
☐ INEXIGIBILIDADE
 Nº 815 DE ____/____/____



 Marcelo Roberto
 Chefe da Divisão de Auditoria,
 Controle e Avaliação

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SOLICITAÇÃO 12083 PREGAO 18/2015-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: 09/10/2015, Valor Total: R\$133,50, Destinatário: PREF MUNIC MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA, 680 - CENTRO - MARIALVA/PR		NF-e Nº 000.012.609 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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	 CHAVE DE ACESSO 4115 0907 3447 5600 0105 5500 1000 0124 6519 4730 8204
	Nº 000.012.465 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	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 141150140327110 14/09/2015 11:37:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL 903.44882-20	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 07.344.756/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MARIALVA		CNPJ/CPF 76.282.680/0001-45	DATA DE EMISSÃO 14/09/2015
ENDEREÇO RUA SANTA EFIGENIA, 680		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87990-000
MUNICÍPIO MARIALVA	FONE/FAX (44)3232-8383	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 11:37:51

FATURA/DUPLICATA 12465-01 04/10/15 R\$ 593,00			
---	--	--	--

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 593,00	
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 593,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
413	METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML 1 ML UNIAO QUIMICA Lote=1418780 Qtd=50 Fab=01/07/2014 Val=30/07/2016 PMC=0,00	30049099	0102	5102	AMP	50	1,24	62,00	0,00	0,00	0
11083	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 20 ML UNIAO QUIMICA Lote=1513139 Qtd=50 Fab=01/04/2015 Val=30/04/2017 PMC=0,00	30044090	0102	5102	FR	50	2,67	133,50	0,00	0,00	0
5532	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA IM 50 MG 1 ML UNIAO QUIMICA Lote=1510501 Qtd=300 Fab=01/04/2015 Val=30/04/2017 PMC=0,00	30042059	0102	5102	AMP	300	1,15	345,00	0,00	0,00	0
1312	OXITOCINA 5 UI 1 ML UNIAO QUIMICA Lote=1519086 Qtd=50 Fab=01/06/2015 Val=30/12/2017 PMC=0,00	30043922	0102	5102	AMP	50	1,05	52,50	0,00	0,00	0

AQUISIÇÃO - de acordo com:

☐ CONVITE
☐ TOMADA DE PREÇO
☐ CONCORRÊNCIA
☒ PREGÃO
☐ DISPENSA
☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 7815 DE _____

CPD

Marcos de Sousa
 Chefe da Divisão de Auditoria
 Controle - Autenticação

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SOLICITAÇÃO 12083/2015 PREGAO 18/2015-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: 14/09/2015, Valor Total: R\$593,00, Destinatário: PREF MUNIC MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA, 680 - CENTRO - MARIALVA/PR		NF-e Nº 000.012.465 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2015**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****12083 / 2015****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 1/9/2015**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:	78 / 2015
Sub Função: 303	Suporte Profilático e Terapêutico	Nº Contrato:	/
Programa: 0008	SAÚDE NINGUÉM FICA SEM	Data Publicação:	
Projeto/Atividade: 2071	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS P/ USO PROFILÁTICO E TERAPEUT.	Homologação:	21/7/2015
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: 454	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 70716	*Dimenidrinato 25mg/mL + Cloridrato de Piridoxina 5mg/mL Frasco com 20mL.	FR	100,00	2,6700	267,00
2 70718	*Dimenidrinato 50mg/mL + Cloridrato de Piridoxina 50mg/mL Ampola com 1mL.	ampola	300,00	1,1500	345,00
3 70746	*Maleato de metilergometrina 0,2mg/mL Ampola com 1mL Uso IV/IM/SC	ampola	50,00	1,2400	62,00
4 70759	*Oxitocina 5UI/mL Ampola com 1mL.	ampola	50,00	1,0500	52,50
Total:					726,50

11518

Paulo César Mori
Responsável pela Elaboração



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

Agência: : 22780

Conta : 9431-5 - Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 361/2015

Data : 11/11/2015

Conta Creditada PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Banco: 1 BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 1187-8

Conta: 20230-4

Valor Pago: 726,50

Nº Autenticação: 16786D8572C68608