



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: 12473 / 2015

Ordinário

Data: 28/09/2015

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: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO
Desdobramento: 09 00 MATERIAL FARMACOLÓGICO
Reduzido: 379
F. de Recurso: 1510 TAXAS - EXERCÍCIO PODER DE POLICIA

Tipo de Licitação: Pregão

Nº Licitação.....: 78/2015

Data Licitação.: 21/07/2015

Nº Contrato....: 2015213/2015

Nº Convênio:/

Dotação Inicial
724.100,00

Saldo Anterior
596.327,55

Valor
1.081,00

Saldo Atual
595.246,55

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

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	400	ampo	*Cetoprofeno 50 mg/mL. Ampola com 2 mL. - Uso IM	1,54	616,00
2	500	Bisn	*Sulfato de neomicina + bacitracina 5mg + 250UI/g Pomada dermatológica com 10g.	0,93	465,00

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

1.081,00

Empenhado por:

Rafael Bolonha Ferreira Silva

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 000.012.614 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		 CHAVE DE ACESSO 4115 1007 3447 5600 0105 5500 1000 0126 1417 3476 5502 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENIDAS DENTRO DO ESTADO			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141150156108921 09/10/2015 09:55:14		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 903.44882-20		INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 07.344.756/0001-05	

DESTINATÁRIO/REMETENTE				CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MARIALVA				76.282.680/0001-45		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		HORA DE SAÍDA 09:55:14	

FATURA/DUPLICATA			
12614-01	05/11/15	R\$ 1.081,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO		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		0,00		0,00		1.081,00	
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		1.081,00	

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	
1556	CETOPROFENO IM 50 MG/ML 2 ML UNIAO QUIMICA Lote=1522658 Qtd=200 Fab=01/07/2015 Val=31/07/2017 PMC=0,00	30049039	0102	5102	AMP	200	1,54	308,00	0,00	0,00	0	
1556	CETOPROFENO IM 50 MG/ML 2 ML UNIAO QUIMICA Lote=1527535 Qtd=200 Fab=01/08/2015 Val=31/08/2017 PMC=0,00	30049039	0102	5102	AMP	200	1,54	308,00	0,00	0,00	0	
6247	NEOMICINA + BACITRACINA 10 GR SOBRAL Lote=150498 Qtd=500 Fab=01/05/2015 Val=31/05/2017 PMC=0,00	30042099	0102	5102	TB	500	0,93	465,00	0,00	0,00	0	

AQUISIÇÃO - de acordo com:	
☐	CONVITE
☐	TOMADA DE PREÇO
☐	CONCORRÊNCIA
☒	PREGÃO
☐	DISPENSA
☐	INEXIGIBILIDADE
C. _____	
Nº 78115 DE _____	

Manoel J. P. P. P.
 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		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SOLICITAÇÃO 13068/2015 EMPENHO 12473 PREGAO 78/2015-BANCO DO BRASIL AG: 1187-8 C/C 20230-4			

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\$1.081,00, Destinatário: PREF MUNIC MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA, 680 - CENTRO - MARIALVA/PR		NF-e Nº 000.012.614 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2015**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****13068 / 2015****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 28/9/2015**Página** 7 / 26**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: 302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Nº Contrato:	/
Programa: 0008	SAÚDE NINGUÉM FICA SEM	Data Publicação:	
Projeto/Atividade: 2052	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	Homologação:	
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: 01510	TAXAS - EXERCÍCIO PODER DE POLICIA		
Recurso:	Próprio		
Contrapartida:	Não	Reduzido: 0	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	70666	*Cetoprofeno 50 mg/mL. Ampola com 2 mL. - Uso IM	ampola	400,00	1,5400	616,00
2	70777	*Sulfato de neomicina + bacitracina 5mg + 250UI/g Pomada dermatológica com 10g.	Bisnag	500,00	0,9300	465,00

Total: 1.081,00

12473

Paulo César Mori
Responsável pela Elaboração



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

Agência: : 2278-0

Conta : 15732-5 BB/CT - 15732-5 - TAXAS -EXERCÍCIO DE PODER DE POLÍCIA E 1510

Lote nº: 358/2015

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: 1.081,00

NºAutenticação: 224D41D9F82D8EDB