



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: 1084 / 2016 Ordinário Data: 27/01/2016 Página 1 / 1

Credor: 100733 MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITA

Endereço: - C.E.P. - Maringá -

C.N.P.J.: 07.752.236/0001-23

Insc. Est.:

Ag

C/C

Orgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Prog. Trabalho: 10.301.0008.2.050. PROGRAMA DE ATENÇÃO BÁSICA
Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO
Desdobramento: 09 00 MATERIAL FARMACOLÓGICO
Reduzido: 336
F. de Recurso: 31495 Atenção Basica 01495

Tipo de Licitação: Pregão
Nº Licitação.....: 78/2015
Data Licitação.: 21/07/2015
Nº Contrato....: 2015228/2015
Nº Convênio: /

Dotação Inicial
210.000,00

Saldo Anterior
209.306,00

Valor
708,00

Saldo Atual
208.598,00

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

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1200	ampo	*Complexo B - Polivitamínico Ampola com 2mL.	0,59	708,00

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

708,00

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

BENEDITO SANTO MOREIRA
Contador CRC/PR Nº 20802/01

EDGAR SILVESTRE
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Secretario Municipal de Finanças

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: MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PR
C.N.P.J.: 07.752.236/0001-23

PMM 101 140420160001252000095PG *****7
08,00-

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000299857 SÉRIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
 Identificação do emitente MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITA RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 IM*GRANTE Cep:96880-000 VERA CRUZ/RS Fone: 5137187600 Fax : (51) 3718 7625 medilar@medilar.com.br - www.medilarrs.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000299857 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	
			
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4316 0307 7522 3600 0123 5500 1000 2998 5710 0108 5414	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143160042356353 15/03/2016 14:15:56-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 0990541582	
		CNPJ 07.752.236/0001-23	
DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE MARIALVA		CNPJ/CPF 76.282.680/0001-45	
ENDEREÇO R SANTA EFIGENIA,680		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	
MUNICIPIO MARIALVA		CEP 86990-000	
FONE/FAX 4432328383		UF PR	
FATURA 1 299857 14/04/2016 708,00		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA ENTRADA/SAÍDA			
CALCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CALCULO DO ICMS 708,00		VALOR DO ICMS 84,96	
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 708,00	
VALOR DO SEGURO 0,00			
DESCONTO 0,00			
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00			
VALOR DO IPI 0,00			
VALOR TOTAL DA NOTA 708,00			
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	
ENDEREÇO RUA 28 DE SETEMBRO, 2136		CÓDIGO ANTT	
MUNICIPIO SANTA CRUZ DO S		PLACA DO VEÍCULO	
UF RS		UF	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1330056121		CNPJ/CPF 00.428.307/0005-11	
QUANTIDADE 1		ESPECIE VOLUMES	
MARCA		NUMERAÇÃO	
PESO BRUTO 2,000		PESO LIQUIDO	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO			
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST
01709	COMPLEXO B 2ML 100 AMP HYPOFARMA HYPLE X B	30039019	000
	LOTE: 16010019 - DT.VALID: 30/01/2018	CFOP	6108
	- COD.PROD.FABR.: 4101.120 - REG. M	UN	AM
	.S.: 001038700290012 - FABRICANTE: H	QUANT.	1.200,00
	YPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA	V.UNITARIO	0,59000
		V.TOTAL	708,00
		BC.ICMS	708,00
		V.ICMS	84,96
		V.IPI	0,00
		A.ICMS	12,00%
		A.IPI	0,00%
ALCULO DO ISSQN			
NSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	
		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	
		VALOR DO ISSQN	
ADOS ADICIONAIS			
NFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO	
Protocolo: 143160042356353			
/endedor: LICITACOES / CONTRATOS			
LOCAL DE ENTREGA PRONTO SOCORRO MUNICIPAL AV CRISTOVAO COLOMBO, 1624 DAS 8H AS 12HORA			
ONE (44) 3232-6297 PP 78/201 Numero do Empenho: 1163/2016			
edido(s): 026779 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 217.71 (30.75%). Fonte: IBPT.Valor do			
CMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS			
nterestadual para a UF de destino: R\$ 16.99. Valor do ICMS Interestadual para a UF do			
Prezado Cliente,			
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:			
A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja			
lescrita no verso do conhecimento de frete.			
Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (			
1-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.			



Identificação do emitente
MEDILAR IMPORTACAO E DIST
RIBUICAÇÃO DE PRODUTOS MEDI
CO HOSPITA
RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
IMIGRANTE Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 5137187600 Fax : (51) 3718 7625
medilar@medilar.com.br - www.medilarrs.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000299857
SÉRIE 1
FOLHA 02/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

4316 0307 7522 3600 0123 5500 1000 2998 5710 0108 5414

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143160042356353 15/03/2016 14:15:56-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
0990541582

CNPJ
07.752.236/0001-23

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

remetente: R\$ 25.49.

RESERVADO AO FISCO

Cadastro de Inscrições Estaduais

Data/Hora Host CELEP
21/01/2016 - 18 56 04

Informações do Contribuinte

Inscrição Estadual	09905415-82	Inscrição CNPJ 07.752.236/0001-23
Nome Empresarial	Medilar Imp e Dist de Prod Med Hosp Sa	
Endereço	Rua Norberto Otto Wild, 420. Imigrante 96880-000 - Vera Cruz - RS	
Telefone	(51)3718-7600	
E-mail	GWEIGEL@MEDLIVE.COM.BR	
Atividade Econômica Principal	4644-3/01 - Comercio Atacadista de Medicamentos e Drogas de Uso Humano	
Atividade(s) Econômica(s) Secundária(s)	4771-7/01 - Comercio Varejista de Produtos Farmaceuticos, sem Manipulacao de Formulas 4771-7/03 - Comercio Varejista de Produtos Farmaceuticos Homeopaticos 4771-7/04 - Comercio Varejista de Medicamentos Veterinarios 4729-6/99 - Comercio Varejista de Produtos Alimenticios em Geral ou Especializado em Produtos Alimenticios não Especificados Anteriormente	
Características do Estabelecimento	Unidade Produtiva com Atividade no Local	
Formas de Atuação	Internet, Televendas	
Início das Atividades	01/2016	
Código SRP Atual:	1.3060.115 - Desde 01/2016	
Situação Cadastral Atual:	Ativo - Desde 01/2016	
Regime Pagamento Atual:	3060.115 - Regime Diferenciado / Substituto Tributario - Dia 15 do Mes+1 - Desde 01/2016	
SPED (EFD, NF-e, CT-e, NFC-e):	Maiores informações clique aqui	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2016**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****1163 / 2016****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 27/1/2016**Página** 18 / 32**Fornecedor:** 100733 - MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA**CNPJ:** 07.752.236/0001-23**Insc. Estadual:****Endereço:** ,**Bairro:** Cidade: -**CEP:****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: 301	Atenção Básica	Nº Contrato:	/
Programa: 0008	SAÚDE NINGUÉM FICA SEM	Data Publicação:	
Projeto/Atividade: 2050	PROGRAMA DE ATENÇÃO BÁSICA	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: 01495	Atenção Basica		
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	70707	*Complexo B - Polivitamínico Ampola com 2mL.	ampola	1.200,00	0,5900	708,00
Total:						708,00

1084

Paulo César Mori
Responsável pela Elaboração

25/04/2016

- BANCO DO BRASIL -

11:46:13

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

AGÊNCIA: 2278-0

CONTA: 00.000.013.371-X

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

14/04/2016

NÚMERO DO DOCUMENTO:

123-15000000

VALOR TOTAL:

708,00

******* TRANSFERIDO PARA :**

CLIENTE: MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PROD. MEDICOS

BANCO : 1 - Banco 1

AGÊNCIA : 4.044-4

CONTA : 000000138452

=====

Nr. Autenticação: E.28A.B83.B5F.3DB.E3E