



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: 14101 / 2015

Ordinário

Data: 05/11/2015

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: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO
Desdobramento: 09 00 MATERIAL FARMACOLÓGICO
Reduzido: 380
F. de Recurso: 31495 Atenção Basica

Tipo de Licitação: Pregão

Nº Licitação.....: 78/2015

Data Licitação.: 21/07/2015

Nº Contrato....: 2015228/2015

Nº Convênio: /

01495

Dotação Inicial
600.000,00

Saldo Anterior
237.350,86

Valor
981,00

Saldo Atual
236.369,86

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

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1500	ampo	Complexo B Polivitaminico Ampola com 2mL	0,59	885,00
2	200	ampo	Furosemida 10mg/mL Ampola com 2mL	0,48	96,00

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

981,00

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

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

PM 101 210120160000093000056PG *****9

81,00-

76.282.680/0001-45

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITA OS PRODUTOS E SERVIÇOS EM ANEXO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FARMÁCIA MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

NF-e

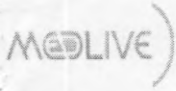
N. 000285669

SÉRIE 1

28/11/15

Silvia

ENDEREÇO: RUA FORMOSA, Nº 322
TELEFONE/FAX: (44) 3232-8297

 Identificação do emitente MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO 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-SAÍDA	
	N. 000285669 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4315 1107 7522 3600 0123 5500 1000 2856 6910 0017 6205
	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

143150195485060 20/11/2015 15:01:30-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

MUNICIPIO DE MARIALVA

ENDEREÇO

R SANTA EFIGENIA,680

MUNICIPIO

MARIALVA

FATURA

1 285669
20/12/2015
155,00

CNPJ/CPF

76.282.680/0001-45

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

86990-000

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

20/11/2015

DATA ENTRADA/SAÍDA

20/11/2015

HORA ENTRADA/SAÍDA

14:56:00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 155,00	VALOR DO ICMS 26,35	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 155,00
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 155,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 00.428.307/0005-11
ENDEREÇO RUA 28 DE SETEMBRO, 2136	MUNICIPIO SANTA CRUZ DO S	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 1330056121		
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 2,000	PESO LIQUIDO 1,200

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
01709P	COMPLEXO B 2ML 100 AMP HYPOFARMA HYPLE X B LOTE: 15090703 - DT.VALID: 30/09/2017 - COD.PROD.FABR.: 4101.120 - REG. M . S.: 1038700290012 - FABRICANTE: HYP OFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA	30039019	000	6108	AM	100,00	0,59000	59,00	59,00	10,03	0,00	17,00%	0,00%
02761	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML 50 AMP IM/IV FA RMACE FUROSEFARMA LOTE: FS15E021 - DT.VALID: 30/05/2017 - COD.PROD.FABR.: 2295 - REG. M. S. : 001108500200014 - FABRICANTE: FARMA CE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA	30039086	000	6108	AM	200,00	0,48000	96,00	96,00	16,32	0,00	17,00%	0,00%

AQUISIÇÃO - de acordo com:

☐ CONVITE

☐ TOMADA DE PREÇO

☐ CONCORRÊNCIA

☒ PREGAO

☐ DISPENSA

☐ INEXATIBILIDADE

78/15

C. _____

CPD

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 143150195485060

Vendedor: LICITAÇÕES / CONTRATOS

LOCAL DE ENTREGA: PRONTO SOCORRO MUNICIPAL AV. CRISTOVAO COLOMBO, 1624 CENTRO DAS: 8HS

12HS - PP 78/2015 - DADOS BANCARIOS - BANCO DO BRASIL - AG 4044-4 - CONTA 13845-2 Numero

do Empenho: SOLIC.14796/2015

Pedido(s): 013854 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 18.14 (11.70%). Fonte: IBPT.

Prezado Cliente,

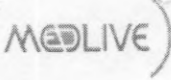
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:

- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.

- Divergências referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000288719 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	Identificação do emitente MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 IMIGRANTE Cep:96880-000 VERA CRUZ/RS Fone: 5137187600 Fax : (51) 3718 7625 medilar@medilar.com.br - www.medilars.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000288719 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4315 1207 7522 3600 0123 5500 1000 2887 1910 0917 6659 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 143150210385404 14/12/2015 11:20:02-02:00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 07.752.236/0001-23
----------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 76.282.680/0001-45		DATA DE EMISSÃO 14/12/2015	
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE MARIALVA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 86990-000	
ENDEREÇO R SANTA EFIGENIA,680		MUNICIPIO MARIALVA		FONE/FAX 037187600	
FATURA 1 288719 13/01/2016 826,00		UF PR		INSCRIÇÃO ESTADUAL 1330056121	

CALCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS 140,42		BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 826,00	
BASE DE CALCULO DO ICMS 826,00		VALOR DO ICMS 140,42		BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 826,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF 00.428.307/0005-11	
RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA		MUNICIPIO SANTA CRUZ DO S		UF RS		INSCRIÇÃO ESTADUAL 1330056121					
ENDEREÇO RUA 28 DE SETEMBRO, 2136											
QUANTIDADE 2		ESPECIE VOLUMES		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 6,000		PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH 30039019		CST 000		CFOP 6108		UN AM		QUANT. 1.400,00		V.UNITARIO 0,59000		V.TOTAL 826,00		BC.ICMS 826,00		V.ICMS 140,42		V.IPI 0,00		A.ICMS 17,00%		A.IPI 0,00%	
COD. PROD 01709P		DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. COMPLEXO B 2ML 100 AMP HYPOFARMA HYPLE X B LOTE: 15090833 - DT.VALID: 30/09/2017 - COD.PROD.FABR.: 4101.120 - REG. M - S.: 1038700290012 - FABRICANTE: HYP OFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA																							
AQUISIÇÃO - de acordo com: ☐ CONVITE ☐ TOMADA DE PREÇO ☐ CONCORRÊNCIA ☒ PREGÃO ☐ DISPENSA C. _____ INEXIGIBILIDADE 30/11/15 CPD  Chefe da Divisão de Apoio																									

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 143150210385404 Vendedor: LICITAÇÕES / CONTRATOS LOCAL DE ENTREGA: PRONTO SOCORRO MUNICIPAL AV. CRISTOVAO COLOMBO, 1624 CENTRO DAS: 8HS 12HS - PP 78/2015 - DADOS BANCARIOS - BANCO DO BRASIL - AG 4044-4 - CONTA 13845-2 Numero do Empenho: SOLIC.14796/2015 Pedido(s): 013854 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 254,00 (30,75%). Fonte: IBPT 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 descrita no verso do conhecimento de frete. - Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2015**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****14796 / 2015****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 5/11/2015**Página** 8 / 57**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: 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: 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	1.500,00	0,5900	885,00
2	70736	*Furosemida 10mg/mL Ampola com 2mL.	ampola	200,00	0,4800	96,00
Total:						981,00

14101

Paulo César Mori
Responsável pela Elaboração



21/01/2016 16:42:20

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome PAB-MS-MARIALVA

Agência 2278-0

Conta corrente 13371-X PAB-MS-MARIALVA

Creditado

Agência 4044-4

Conta corrente 13845-2 MEDILAR PROD MED HOSP LT

Valor 981,00

Data Nesta data

Assinada por J8951522 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA

21/01/2016 15:31:24

J8548533 LUIZ CARLOS STEFANO

21/01/2016 16:42:20

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8548533 LUIZ CARLOS STEFANO.