



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: 14133 / 2015

Ordinário

Data: 05/11/2015

Página 1 / 1

Credor: 47313 CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Endereço: : - C.E.P. - Maringá -

C.N.P.J.: 01.328.535/0001-59

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: 379
F. de Recurso: 1510 TAXAS - EXERCÍCIO PODER DE POLICIA

Tipo de Licitação: Pregão
Nº Licitação.....: 132/2015
Data Licitação.: 03/11/2015
Nº Contrato....: 2015343/2015
Nº Convênio: /

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
724.100,00	435.845,96	645,00	435.200,96

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

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	150	amp	Sulfato de Morfina 10mg/mL ampola com 1mL EV/IM	4,30	645,00

Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	645,00
------------------	------	---------------------	--------

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: CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
C.N.P.J.: 01.328.535/0001-59

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  CLASSMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA RUA PICA-PAU, 1211 - CENTRO - ARAPONGAS - PR - 86701-040 (43) 3275-3105 classmed@uol.com.br		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.028.256 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		 CHAVE DE ACESSO 4115 1101 3285 3500 0159 5500 1000 0282 5618 7592 5038 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 DE MERCADORIAS				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141150177716668 17/11/2015 15:34:24	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 903.13375-90		INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 01.328.535/0001-59	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA				CNPJ/CPF 76.282.680/0001-45		DATA DE EMISSÃO 17/11/2015	
ENDEREÇO RUA SANTA EFIGENIA, 680				BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 86990-000	
MUNICÍPIO MARIALVA				FONE/FAX (44)3232-8383		UF PR	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 17/11/2015	
						HORA DE SAÍDA 15:34:10	

FATURA/DUPLICATA 28256-01 15/12/15 R\$ 645,00			
---	--	--	--

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 645,00	
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 645,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS S.A				FRETE POR CONTA 0-Emitente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF PR		CNPJ/CPF 95.591.723/0059-35	
ENDEREÇO RUA BELGICA, 2300				MUNICÍPIO LONDRINA						UF PR		INSCRIÇÃO ESTADUAL 601.19940-81	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS		
816	SULF. MORFINA 10 MG/ML 1 ML CRISTALIA Lote=15075285 Qtd=150 Fab=30/07/2015 Val=30/07/2017 PMC=0,00	30049099	060	5405	AP	150	4,30	645,00	0,00	0,00	0		

AQUISIÇÃO - de acordo com:

☐ CONVITE
☐ TOMADA DE PREÇO
☐ CONCORRÊNCIA
☒ PREGÃO
☐ DISPENSA C. _____
☐ INEXIGIBILIDADE
Nº 132/15 DE _____

Handwritten signature and stamp:
 MERCURIO A. GONÇALVES
 Chefe de Departamento Auxiliar
 Controle de Qualidade

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PREGAO 132/2015 SOLICITACAO DE DESPESA 14828/2015 BANCO DO BRASIL - AG: 0359-X C/C: 28852-7		RESERVADO AO FISCO	
--	--	--------------------	--

Recebemos de CLASSMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 17/11/2015, Valor Total: R\$645,00, Destinatário: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA, 680 - CENTRO - MARIALVA/PR		NF-e Nº 000.028.256 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA****CNPJ: 76282680000145****Paraná****Exercício: 2015****SOLICITAÇÃO DE DESPESA****14828 / 2015****Espécie: Ordinário****Data de Emissão: 5/11/2015****Página 42 / 57****Fornecedor: 47313 - CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA****CNPJ: 01.328.535/0001-59****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:	132 / 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	55963	..Sulfato de Morfina 10mg/mL ampola com 1mL EV/IM;	ampola	150,00	4,3000	645,00
Total:						645,00

14133

Paulo César Mori
Responsável pela Elaboração

Conta Debitada: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

Agência: : 2278-0

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

Lote nº: 11/2016

Data : 12/01/2016

Conta Creditada CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Banco: 1 BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 0359-X

Conta: 288527

Valor Pago: 645,00

NºAutenticação: 58518594A4586CA5