



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: 12468 / 2015 Ordinário Data: 28/09/2015 Página 1 / 1

Credor: 3943 DISTRIBUIDORA MEDICAMENTOS SÃO MARCOS LTDA

Endereço: Comercial: AV. IRMAOS PEREIRA, 391, - - C.E.P. 87300010 - CAMPO MOURÃO - PR

C.N.P.J.: 07.127.606/0001-31

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

01510

Tipo de Licitação: Pregão

Nº Licitação.....: 78/2015

Data Licitação.: 21/07/2015

Nº Contrato....: 2015216/2015

Nº Convênio:/

Dotação Inicial

724.100,00

Saldo Anterior

601.467,55

Valor

600,00

Saldo Atual

600.867,55

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

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	6000	comp	*Bromoprida 10 mg.	0,10	600,00

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

600,00

Empenhado por:

Rafael Bolonheis 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: DISTRIBUIDORA MEDICAMENTOS SÃO MARCOS
C.N.P.J.: 07.127.606/0001-31

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP AV IRMOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO 87301-010 CAMPO MOURAO - PR FONE: (44) 3016-3500 saomarcos.medicamentos@gmail.com		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 000.023.448 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 4116 0607 1276 0600 0131 5500 1000 0234 4810 3023 4718 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora							
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC ADQ TERCEIROS			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141160101026706 29/06/2016 14:17:38								
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.325.164-64		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 		CNPJ 07.127.606/0001-31							
DESTINATÁRIO / REMETENTE											
NOME / RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MARIALVA				CNPJ / CPF 76.282.680/0001-45							
ENDEREÇO RUA SANTA EFIGENIA, 680				DATA DA EMISSÃO 29/06/2016							
BAIRRO / DISTRITO CENTRO				CEP 86990-000							
MUNICÍPIO MARIALVA				DATA DA SAÍDA 29/06/2016							
UF PR				HORA DA SAÍDA 11:18:12							
FONE / FAX (44) 3232-8383				INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO							
FATURA / DUPLICATA											
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>N. DUPL.</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>06/07/2016</td> <td>600,00</td> </tr> </table>						N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR	1	06/07/2016	600,00
N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR									
1	06/07/2016	600,00									
CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE CÁLC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 600,00							
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		TOTAL DA NOTA 600,00							
VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VALOR IPI 0,00							
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS											
NOME / RAZÃO SOCIAL 0-EMITENTE				CÓDIGO ANTT 							
ENDEREÇO 				PLACA DO VEÍC 							
QUANTIDADE 02				PESO LÍQUIDO 20kg							
ESPÉCIE 				PESO BRUTO 							
MARCA 				INSCRIÇÃO ESTADUAL 							
NUMERAÇÃO 											
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
20541	BROMOPRIDA 10 MG 1 CPR PRATTI Lote=15K173 Fabr=01/10/2015 Val=31/10/2017	30044090	0400	5102	CPR	6.000	0.10	600.00	0.00	0.00	0
AQUISIÇÃO - de acordo com: ☐ CONVITE ☐ TOMADA DE PREÇO ☒ CONCORRÊNCIA ☒ PREGÃO ☐ DISPENSA ☐ INEXIGIBILIDADE Nº <u>18115</u> DE <u>22/07/15</u>											
DADOS ADICIONAIS											
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento Emitido Por Empresa Optante Pelo Simples Nacional Nao Gera Direito A Credito de Icms. conforme Lei Complementar N 123 de 14 de Dezembro de 2006. valor Aprox Tributos: 108.00 Reais (18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 147477 Rep. 247 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00078/2015 Solic Desp 13063/2015 Data 02.10.2015						RESERVADO AO FISCO					
UniNFe NF-e Open Source www.uninfec.com.br											
Gerado em 29/06/2016 às 14:18 pelo UniDANFE 3.6.11 Plus www.unidanfe.com.br											
RECEBEMOS DE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 29/06/2016 VALOR TOTAL: 600,00 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MARIALVA - RUA SANTA EFIGENIA, 680, CENTRO, 86990-000-MARIALVA-PR										NF-e 000.023.448 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR									

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2015**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****13063 / 2015****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 28/9/2015**Página 2 / 26****Fornecedor:** 3943 - DISTRIBUIDORA MEDICAMENTOS SÃO MARCOS LTDA**CNPJ:** 07.127.606/0001-31**Insc. Estadual:** ISENTA**Endereço:** AV. IRMAOS PEREIRA, 391,**Bairro:** CENTRO **Cidade:** Campo Mourão - PR**CEP:** 87.300-010**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	70652	*Bromoprida 10 mg.	compr	6.000,00	0,1000	600,00
Total:						600,00

12 468

Paulo César Mori
Responsável pela Elaboração



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA

Agência: : 2278-0

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

Lote nº: 216/2016

Data : 12/07/16

Conta Creditada DISTRIBUIDORA MEDICAMENTOS SÃO MARCOS LTDA

Banco: 1 BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 0406-5

Conta: 25368-5

Valor Pago: 600,00

NºAutenticação: D749ECC949262AA7