



Estado do Paraná

PREFEITURA DE MARIALVA

Rua Santa Efigênia, 680 - CEP 86990-000 - CNPJ 76.282.680/0001-45

NOTA DE LIQUIDACÃO DE EMPENHO

Nº do Empenho: **5628 / 2016 Ordinário** Nº da Liquidação: **1 / 2016** Data: **24/06/2016**

Credor: 47313 - CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Endereço: - C.E.P. - Maringá -

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

Insc. Est.:

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.: 3.3.90.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
F. de Recurso: 31495 Atenção Básica

Processo.....: 0/2.016,00

Tipo de Licitação: Pregão

Nº Licitação.....: 78/2.015

Valor do Empenhado
640,00

Saldo Anterior do Empenho
640,00

Valor Liquidado
358,00

Saldo Atual do Empenho
282,00

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

Documentos Fiscais:

42 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Número

Série

Valor

031822

D-1

358,00

Total documentos:

358,00

Total Retenções:

0,00

Total Líquido a Pagar:

358,00

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, Marialva, 24 de junho de 2.016.

Ordenador da Despesa

RECIBO

Recebemos da Prefeitura Municipal de Marialva, a importância de
358,00 (trezentos e cinquenta e oito reais)

_____/_____/_____
Data

Banco _____

No da Conta _____

Cheque(s) _____

CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CPF:

Tesouraria

**PREFEITURA DE MARIALVA****Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45**

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (044)3232-8383 CEP 86990-000

NOTA DE ANULAÇÃO DE EMPENHO**Nº do Empenho: 5628 / 2016 Ordinário****Nº da Anulação: 1****Data: 24/06/2016****Credor: 47313 - CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA****Endereço: - C.E.P. - Maringá -****C.N.P.J.: 01.328.535/0001-59****Insc. Est.:****Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE****Unidade: 07.002.****Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL****Elemento Desp.: 3.3.90.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO****F. de Recurso: 31495****Atenção Basica****Processo.....: 0/2.016,00****Tipo de Licitação: Pregão****Nº Licitação.....: 78/2.015,00****Dotação Inicial**

630.000,00

Saldo Anterior da Dotação

492.405,63

Valor Anulação do Empenho

282,00

Saldo Atual da Dotação

492.687,63

Valor do Empenhado

640,00

Saldo Anterior do Empenho

282,00

Valor Anulação do Empenho

282,00

Saldo Atual do Empenho

0,00

Motivo: ESTORNO PARCIAL

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Secretario Municipal de Finanças



PREFEITURA 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: 5628 / 2016

Ordinário

Data: 16/05/2016

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: 384
F. de Recurso: 31495 Atenção Basica

Tipo de Licitação: Pregão

Nº Licitação.....: 78/2015

Data Licitação.: 21/07/2015

Nº Contrato....: 2015220/2015

Nº Convênio: /

Dotação Inicial
630.000,00

Saldo Anterior
519.293,85

Valor
640,00

Saldo Atual
518.653,85

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

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	2000	ampo	*Água Destilada 10mL caixa c/ 200 ampolas.	0,15	300,00
2	50	ampo	*Dopamina 5mg/mL Ampola com 10mL.	1,16	58,00
3	100	FR	*Succinato Sódico de Hidrocortisona 100mg Uso IM/IV.	2,82	282,00

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

640,00

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

EDGAR SILVESTRE
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Secretario Municipal de Finanças

BENEDITO SANTO MOREIRA
Contador CRC/PR Nº 20802/01

RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA 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 000.031.822

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

4116 0601 3285 3500 0159 5500 1000 0318 2212 8505 1700

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		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141160095689718 20/06/2016 15:21:38	
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 20/06/2016
ENDEREÇO RUA SANTA EFIGENIA, 680	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 86990-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 20/06/2016
MUNICÍPIO MARIALVA	FONE/FAX (44)3232-8383	UF PR	HORA DE SAÍDA 15:21:28

ATURA/DUPLICATA 31822-01	18/07/16	R\$ 358,00			
-----------------------------	----------	------------	--	--	--

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	358,00
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	358,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL CLASSMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01.328.535/0001-59
ENDEREÇO R PICA-PAU, 1211		MUNICÍPIO ARAPONGAS			PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 903.13375-90
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
1254	AGUA DESTILADA 10 ML SAMTEC Lote=JDF Qtd=2.000 Fab=30/04/2016 Val=30/04/2018 PMC=0,00	30049099	060	5405	AP	2.000	0,15	300,00	0,00	0,00	0
2318	DOPAMINA 5MG/ML INJ. 10 ML UNIAO QUIMICA Lote=1534424 Qtd=50 Fab=30/10/2015 Val=30/10/2017 PMC=0,00	30049039	060	5405	AP	50	1,16	58,00	0,00	0,00	0

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 078/2015 PREGAO SOLICITACAO DE DESPESA 5922/2016 LOCAL DE ENTREGA PRONTO SOCORRO MUNICIPAL AV. CRISTOVAO COLOMBO 1624, CENTRO. DAS 8 AS 12HRS BANCO DO BRASIL - AG: 0359-X C/C: 28852-7	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

**RECLAMAÇÕES SOMENTE SERÃO
ACEITAS ATÉ 24 HORAS APÓS
O RECEBIMENTO**

AQUISIÇÃO - de acordo com:

☐ CONVITE
☐ TOMADA DE PREÇO
☐ CONCORRÊNCIA
☒ PREGÃO C. 220/15
☐ DISPENSA
☐ INEXIGIBILIDADE
Nº 18115 DE 22.07.15

Recebemos de CLASSMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:20/06/2016,Valor Total: R\$358,00, Destinatário: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA, 680 - CENTRO - MARIALVA/PR

NF-e
Nº 000.031.822
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2016**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****5922 / 2016****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 16/5/2016**Página** 16 / 21**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
Unid. Orçamentária: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Função: 10 Saúde
Sub Função: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0008 SAÚDE NINGUÉM FICA SEM
Projeto/Atividade: 2052 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Nat. da Despesa: 3.3.90.30. MATERIAL DE CONSUMO
Desdobramento: 09 MATERIAL FARMACOLÓGICO
SubDesdobramento: 00
Fonte de Recurso: 01495 Atenção Basica
Recurso: Próprio
Contrapartida: Não **Reduzido:** 0 **Convênio Nº.:** /

Processo: /
Modalidade: Pregão
Nº Licitação: 78 / 2015
Nº Contrato: /
Termínio:
Data Publicação:
Homologação:
ID Contrato:
Subvenção: /
Cód. do Bem:

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	70637	*Água Destilada 10mL caixa c/ 200 ampolas.	ampola	2.000,00	0,1500	300,00
2	70722	*Dopamina 5mg/mL Ampola com 10mL.	ampola	50,00	1,1600	58,00
3	70771	*Succinato Sódico de Hidrocortisona 100mg Uso IM/IV.	FR	100,00	2,8200	282,00
Total:						640,00

5828

Cancelar
valor remanescente
de R\$ 282,00.
Item cancelado
no contrato

Paulo César Mori
Responsável pela Elaboração

Sacado
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
Cedente
CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. E
Endereço do Cedente
RUA PICA-PAU Nº 1211 - CENTRO
86701-040 - ARAPONGAS - PR - CNPJ: 01.328.535/0001-59

Agência / Código Cedente
00359 - X / 28852-7
Nosso Número
11703630000002845
Nº do Documento
31822
Valor do Documento
358,00

Este recibo somente terá validade com autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.
Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____, Essa
quitação terá validade após o pagamento do cheque pelo Banco Sacado

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.				Vencimento 18/07/2016	
Cedente CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. E				Agência / Código Cedente 00359-X / 28852-7	
Data do documento 20/06/2016	Nº Documento 31822	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proc. 20/06/2016	Nosso Número 11703630000002845
Carteira 18 / 19	Espécie R\$	Quantidade	x Valor		(=) Valor do Documento 358,00
Instruções de responsabilidade do cedente Juros.....: R\$ 2,00 ao dia					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Juros / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
RUA SANTA EFIGENIA - CENTRO
86990-000 - MARIALVA - PR - CNPJ: 76.282.680/0001-45

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



18/07/2016 16:32:18

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

18/07/2016 - BANCO DO BRASIL - 16:32:18
227802278 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PAB-MS-MARIALVA
AGENCIA: 2278-0 CONTA: 13.371-X

BANCO DO BRASIL

00190000090117036300400002845188468590000035800
NR. DOCUMENTO 71.801
NOSSO NUMERO 11703630000002845
CONVENIO 01170363
CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALAR
AG/COD. BENEFICIARIO 0359/00028852
DATA DE VENCIMENTO 18/07/2016
DATA DO PAGAMENTO 18/07/2016
VALOR DO DOCUMENTO 358,00
VALOR COBRADO 358,00

NR. AUTENTICACAO 8.828.9E3.73B.2EC.DD7

Assinada por J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
J8548533 LUIZ CARLOS STEFANO

18/07/2016 15:39:35

18/07/2016 16:32:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8548533 LUIZ CARLOS STEFANO.
