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: 7069 / 2016 **Ordinário** **Data:** 21/06/2016 **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: 382
F. de Recurso: 1303 SAúDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXE 01303

Tipo de Licitação: Pregão
Nº Licitação.....: 78/2015
Data Licitação.: 21/07/2015
Nº Contrato...: 2015220/2015
Nº Convênio: /

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
420.000,00	146.684,32	1.152,20	145.532,12

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

ITEM	*QTD*	*UN*	*ESPECIFICAÇÃO*	*VLR. UNITÁRIO*	*VLR. TOTAL*
1	1500	comp	*Cloridrato de tioridazina 100mg	0,64	960,00
2	60	ampo	*Haloperidol 5mg/mL Ampola com 1mL.	0,87	52,20
3	100	ampo	*Pentoxifilina 20mg/mL Ampola com 5mL.	1,40	140,00

Total Retenções: **0,00** **Total Liq. Empenho:** **1.152,20**

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

Banco _____

Nº da Conta _____

Nº do Cheque _____

RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de .

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

PRN 101 18072016000256400001470P6 ######1.152,20-

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 000.031.947
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4116 0601 3285 3500 0159 5500 1000 0319 4714 2208 7241

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERCADORIAS		141160098577004 24/06/2016 15:45:37
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
903.13375-90		01.328.535/0001-59

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA			76.282.680/0001-45	24/06/2016
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA SANTA EFIGENIA, 680	CENTRO		86990-000	24/06/2016
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
MARIALVA	(44)3232-8383	PR		15:45:32

FATURA/DUPLICATA

31947-01 22/07/16	R$ 1.152,20	

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	1.152,20

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	1.152,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS S/A	0-Emitente				80.227.796/0001-59

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
GRALHA AZUL, 301	ARAPONGAS	PR	201.04360-39

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
25	VOL			50	

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
47	TIORIDAZINA 100 MG (UNITIDAZIN) C-1 UNIAO QUIMICA Lote=1606185 Qtd=1.500 Fab=30/03/2016 Val=31/03/2018 PMC=0,00	30049079	060	5405	CP	1.500	0,64	960,00	0,00	0,00	0
52	HALOPERIDOL 5 MG/ML INJ. 1 ML GEN. C1 TEUTO Lote=9072006 Qtd=60 Fab=30/05/2015 Val=30/05/2017 PMC=0,00	30049069	060	5405	AP	60	0,87	52,20	0,00	0,00	0
141	TRENTAL 20 MG/ML (PENTOXIFILINA) INJ. UNIAO QUIMICA Lote=1600817 Qtd=100 Fab=30/01/2016 Val=30/01/2018 PMC=0,00	30049099	060	5405	AP	100	1,40	140,00	0,00	0,00	0

AQUISIÇÃO - de acordo com:
☐ CONVITE
☐ TOMADA DE PREÇO
☐ CONCORRÊNCIA
☒ PREGÃO C. 2015
☐ DISPENSA
☐ INEXIGIBILIDADE
Nº 78/15 DE 22/07/15

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
078/2015 PREGAO PRESENCIAL SOLICITACAO DE DESPESA 7481/2016 BANCO DO BRASIL - AG: 0359-X C/C: 28852-7	

RECLAMAÇÕES SOMENTE SERÃO ACEITAS ATÉ 24 HORAS APÓS O RECEBIMENTO

Recebemos de CLASSMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:24/06/2016,Valor Total: R$1.152,20, Destinatário: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA, 680 - CENTRO - MARIALVA/PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.031.947 SÉRIE: 1

PREFEITURA DE MARIALVA

CNPJ: 76282680000145

Paraná

Exercício: 2016

SOLICITAÇÃO DE DESPESA — 7481 / 2016

Espécie: Ordinário **Data de Emissão: 21/6/2016**

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:	78 / 2015
Sub Função: 302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Nº Contrato:	/
Programa: 0008	SAÚDE NINGUÉM FICA SEM	Termíno:	
Projeto/Atividade: 2052	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	Data Publicação:	
Nat. da Despesa: 3.3.90.30.	MATERIAL DE CONSUMO	Homologação:	
Desdobramento: 09	MATERIAL FARMACOLÓGICO	ID Contrato:	
SubDesdobramento: 00		Subvenção:	/
Fonte de Recurso: 01303	SAúDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCíCIO CO	Cód. do Bem:	
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 entega da fatura

Ord.	Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	70704	*Cloridrato de tioridazina 100mg	compri	1.500,00	0,6400	960,00
2	70739	*Haloperidol 5mg/mL Ampola com 1mL.	ampola	60,00	0,8700	52,20
3	70761	*Pentoxifilina 20mg/mL Ampola com 5mL.	ampola	100,00	1,4000	140,00
					Total:	**1.152,20**

7069

Paulo César Mori
Responsável pela Elaboração

00190.00009 01170.363004 00002.862183 3 68630000115220

BANCO DO BRASIL

Vencimento
22/07/2016

Autenticação Mecânica - RECIBO DO SACADO

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	Nosso Número	Nº do Documento	Valor do Documento
00359 - X / 28852-7	11703630000002862	31947	1.152,20

Este recibo somente terá validade com autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.
Recebimento através do cheque n.º do Banco .Essa quitação terá validade após o pagamento do cheque pelo Banco Sacado

BB Cobrança 2.05.07

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 01170.363004 00002.862183 3 68630000115220

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Vencimento
22/07/2016

Cedente
CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. E

Agência / Código Cedente
00359-X / 28852-7

Data do documento	Nº Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Proc.
24/06/2016	31947	DM	N	24/06/2016

Nosso Número
11703630000002862

Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor
18 / 19	R$		

(=)Valor do Documento
1.152,20

Instruções de responsabilidade do cedente

Juros.....: R$ 2,00 ao dia

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Juros / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

BB Cobrança 2.05.07

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**

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

```
18/07/2016    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:30:09
227802278                                    0010

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PREFEITURA MUN MARIALVA
AGENCIA: 2278-0          CONTA:          9.431-5
================================================
BANCO DO BRASIL
------------------------------------------------
00190000090117036300400002862183368630000115220
NR. DOCUMENTO                            71.802
NOSSO NUMERO                  11703630000002862
CONVENIO                                 01170363
CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALAR
AG/COD. BENEFICIARIO                0359/00028852
DATA DE VENCIMENTO                     22/07/2016
DATA DO PAGAMENTO                      18/07/2016
VALOR DO DOCUMENTO                       1.152,20
VALOR COBRADO                            1.152,20
================================================
NR.AUTENTICACAO            2.6C8.A6A.C33.C64.B2E
```

Assinada por	J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA	18/07/2016 15:42:11
	J6635608 EDGAR SILVESTRE	18/07/2016 16:30:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J6635608 EDGAR SILVESTRE.