



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: 5614 / 2016 Ordinário Data: 16/05/2016 Página 1 / 1

Credor: 101345 PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA

Endereço: - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 81.706.251/0001-98

Insc. Est.:

Ag

C/C

Orgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.057. REC. DEST. PROGR. MÉDICOS DA FAMÍLIA A SEREM GASTOS C
Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO
Desdobramento: 09 00 MATERIAL FARMACOLÓGICO
Reduzido: 406
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: 2015225/2015
Nº Convênio: /

Dotação Inicial
168.000,00

Saldo Anterior
133.864,86

Valor
432,00

Saldo Atual
133.432,86

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

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	480	ampo	*Cloridrato de Tramadol 50mg/mL Ampola com 2mL.	0,90	432,00

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

432,00

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

BENEDITO SANTO MOREIRA
Contador CRC/PR Nº 20802/01

EDGAR SILVESTRE
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Secretario Municipal de Finanças

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: PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA
C.N.P.J.: 81.706.251/0001-98

EMITENTE
PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA
Rua Prof. Leonidas Ferreira da Costa
Parolin
847
PR
80.220-410 CURITIBA
Fone/Fax: (41)3052-7900 / (41)3052-7922
CNPJ 81.706.251/0001-98
Inscrição Estadual 101.76046-40
Insc. Estadual Sub.Tributario 9047600640

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída
2-Entrada 1
No 55234
Série 1


Chave de Acesso
4116.0581.7062.5100.0198.5500.1000.0552.3410.0000.0050
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de autorização de uso
141160083891095

Natureza Operação:
Venda a Prazo

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

Endereço
RUA SANTA EFIGENIA,

Município
MARIALVA

CEP
680
Fone/Fax
00442321122

UF
PR

Bairro Distrito
CENTRO
Inscrição Estadual
ISENTO

CNPJ / CPF
76.282.680/0001-45

CEP
86.990-000

Data Emissão
30/05/2016

Data Entrada/Saída

Hora de Entrada/Saída

FATURA

29/06/2016
432,00

DADOS DO PEDIDO

Número
57617

Empenho:
5614/2016

Vendedor:
9

DADOS BANCÁRIOS

CAIXA ECONOMICA FEDERAL Ag: 1286 C/C: 856-4

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

288,00

Valor do ICMS

51,84

Base de Cálculo do ICMS Substituição

Valor do ICMS Substituição

0,00

Valor Total dos Produtos

432,00

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Valor do Desconto

0,00

Outras Despesas Acessórias

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor aprox de Tributos

115,56

Valor Total da Nota

432,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

REUNIDAS TRANSPORTADORA RODOVIARIA DE CARGAS S

Endereço

R BRASILIO ITIBERE

Quantidade / Volumes

1

Espécie

Marca

789

Frete por Conta

1-Emitente

2-Destinatário

Município

CURITIBA

Numeração

Código ANTT

Placa do Veículo

UF:

CNPJ / CPF

83.083.428/0002-53

UF:

Inscrição Estadual

10171735/68

Peso Bruto (Kg)

3,000

Peso Líquido (Kg)

3,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço

AVENIDA CRISTOVÃO COLOMBO

Município

MARIALVA

1624

UF:

PR

Bairro Distrito

CENTRO

CEP

86.990-000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
116297	TRAMADOL, CLORIDRATO (G) 100MG/2ML 2ML AMP A2 TEUTO Lote: 9069066 31/12/2017 Decr: 5 LPos Cod.Fabr.: 116297 Reg. MS: 1037005020063 Total impostos pagos -R\$115,56(26,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr. 13/12, Número da FCI:2DC405D2-E38-4D98-BF5B-46D75BA0E27A	30049039	520	5102	AMP	480	0,90000	432,00	288,00	51,84	0,00	0	18

AQUISIÇÃO - de acordo com:

- ☐ CONVITE
☐ TOMADA DE PREÇO
☒ CONCORRÊNCIA
☒ PREGÃO
☐ DISPENSA
☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 78115 DE 27/15

TCM
ENCOMENDAS

**SÓ ACEITAMOS RECLAMAÇÕES
DE DIVERGÊNCIAS OU AVARIAS
NO ATO DO RECEBIMENTO DA
MERCADORIA.**

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

EMPENHO: 5614/2016 * PP 078/2015 * DADOS P/ PAGAMENTO: BANCO DO BRASIL * AG: 1458-3 * C/C: 1260-2.
HORARIO DE ENTREGA: 8h às 12h.

5: Int-Redução na Base de Cálculo do ICMS Conf. Decreto Estadual 963/2015

PA 5M.

1094

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2016**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 16/5/2016**Fornecedor:** 101345 - PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA**CNPJ:** 81.706.251/0001-98**Insc. Estadual:****Endereço:** ,**CEP:****Bairro:** Cidade: -**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	Termínio:	
Projeto/Atividade: 2057	REC. DEST. PROGR. MÉDICOS DA FAMÍLIA A SEREM GASTOS C/1	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 CC	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 entrega da fatura

Ord.	Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	70705	*Cloridrato de Tramadol 50mg/mL Ampola com 2mL.	ampola	480,00	0,9000	432,00
Total:						432,00

56 14

Paulo César Mori
Responsável pela Elaboração



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA

Agência: : 22780

Conta : 9431-5 Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 189/2016

Data : 14/06/2016

Conta Creditada PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA

Banco: 1 BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 1458-3

Conta: 1260-2

Valor Pago: 432,00

Nº Autenticação: 4584E36CA0AB4F0D