



# 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: 5624 / 2016 Ordinário Data: 16/05/2016 Página 1 / 1

Credor: 45968 MARINGA HOS. DIST. DE MED. CORRELATOS LTDA

Endereço: Comercial: AV. GUAIRA, - - C.E.P. 87020050 - Maringá - PR

C.N.P.J.: 07.396.733/0001-36

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: 384  
F. de Recurso: 31495 Atenção Basica

Tipo de Licitação: Pregão

Nº Licitação: 78/2015

Data Licitação: 21/07/2015

Nº Contrato: 2015215/2015

Nº Convênio: /

01495

Dotação Inicial  
630.000,00

Saldo Anterior  
522.846,85

Valor  
1.450,00

Saldo Atual  
521.396,85

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

ITEM QTD UN ESPECIFICAÇÃO

1 1000 ampo \*Butilbrometo de Escopolamina 20mg/5mL + Dipirona Sódica 2,5mg/5mL  
ampola com 5mL.

VLR. UNITÁRIO

1,45

VLR. TOTAL

1.450,00

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

1.450,00

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.

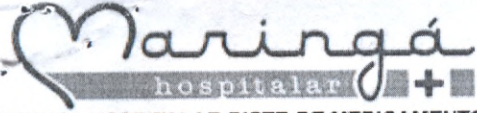
Marialva, de de

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Credor: MARINGA HOS. DIST. DE MED. CORRELATOS LT  
C.N.P.J.: 07.396.733/0001-36

|                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>MARINGÁ HOSPITALAR DISTR DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS LTDA</b><br>Av. Guaira, 554 - Zona 07 - Maringá - PR<br>(44) 3262-6350 |  | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 000.014.072<br>SÉRIE: 1<br>FOLHA: 1/1 |  | <br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>4116 0607 3967 3300 0136 5500 1000 0140 7218 6641 0063<br><b>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e</b><br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| <b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b><br>VENDAS DE MERCADORIAS                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                         |  | <b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b><br>141160086677714 03/06/2016 14:19:26                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b><br>903.39140-56                                                                                                                                                                                                               |  | <b>INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO</b>                                                                                                  |  | <b>CNPJ</b><br>07.396.733/0001-36                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |

|                                                              |  |  |  |                                       |  |                                            |  |
|--------------------------------------------------------------|--|--|--|---------------------------------------|--|--------------------------------------------|--|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>                                |  |  |  | <b>CNPJ/CPF</b><br>76.282.680/0001-45 |  | <b>DATA DE EMISSÃO</b><br>03/06/2016       |  |
| <b>NOME/RAZÃO SOCIAL</b><br>PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA |  |  |  | <b>BAIRRO/DISTRITO</b><br>CENTRO      |  | <b>CEP</b><br>86990-000                    |  |
| <b>ENDEREÇO</b><br>RUA SANTA EFIGENIA, 680                   |  |  |  | <b>UF</b><br>PR                       |  | <b>DATA DE SAÍDA/ENTRADA</b><br>03/06/2016 |  |
| <b>MUNICÍPIO</b><br>MARIALVA                                 |  |  |  | <b>FONE/FAX</b><br>(44)3232-8383      |  | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>                  |  |
|                                                              |  |  |  |                                       |  | <b>HORA DE SAÍDA</b><br>14:19:33           |  |

|                                |  |  |  |
|--------------------------------|--|--|--|
| <b>FATURA/DUPPLICATA</b>       |  |  |  |
| 14072-01 03/07/16 R\$ 1.450,00 |  |  |  |

|                               |  |                                        |  |                              |  |                                                     |  |                                           |  |                                             |  |
|-------------------------------|--|----------------------------------------|--|------------------------------|--|-----------------------------------------------------|--|-------------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>     |  | <b>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</b><br>0,00 |  | <b>VALOR DO ICMS</b><br>0,00 |  | <b>BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b><br>0,00 |  | <b>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b><br>0,00 |  | <b>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</b><br>1.450,00 |  |
| <b>VALOR DO FRETE</b><br>0,00 |  | <b>VALOR DO SEGURO</b><br>0,00         |  | <b>DESCONTO</b><br>0,00      |  | <b>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</b><br>0,00           |  | <b>VALOR DO IPI</b><br>0,00               |  | <b>VALOR TOTAL DA NOTA</b><br>1.450,00      |  |

|                                            |  |                |  |                                      |  |                    |  |                           |  |                     |  |                 |  |
|--------------------------------------------|--|----------------|--|--------------------------------------|--|--------------------|--|---------------------------|--|---------------------|--|-----------------|--|
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |  |                |  | <b>FRETE POR CONTA</b><br>0-Emitente |  | <b>CÓDIGO ANTT</b> |  | <b>PLACA DO VEÍCULO</b>   |  | <b>UF</b>           |  | <b>CNPJ/CPF</b> |  |
| <b>RAZÃO SOCIAL</b>                        |  |                |  | <b>MUNICÍPIO</b>                     |  | <b>UF</b>          |  | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> |  |                     |  |                 |  |
| <b>QUANTIDADE</b>                          |  | <b>ESPÉCIE</b> |  | <b>MARCA</b>                         |  | <b>NUMERAÇÃO</b>   |  | <b>PESO BRUTO</b>         |  | <b>PESO LÍQUIDO</b> |  |                 |  |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                                                                                         | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------------|------------|
| 3289           | HIOSCINA COMPOSTA(ESCOLPOLAMINA+DIPIRONA) (HYPOCINA) 5ML HYPOFARMA<br>Lote=16040298 Qtd=1.000 Fab=29/04/2016 Val=30/04/2018 PMC=0,00 | 30034090 | 0101  | 5405 | AMP   | 1.000  | 1,45           | 1.450,00    | 0,00    | 0,00       | 0          |

**AQUISIÇÃO - de acordo com:**

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

Nº 78115 DE 22/07/15

|                         |  |                                 |  |                                     |  |                       |  |
|-------------------------|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|--|-----------------------|--|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b> |  | <b>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</b> |  | <b>BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS</b> |  | <b>VALOR DO ISSQN</b> |  |
|                         |  |                                 |  |                                     |  |                       |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                           |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|--|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                  |  | <b>RESERVADO AO FISCO</b> |  |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b><br>PREGAO 78/2015 SOLICITACAO 5918/2016<br>CONTA PARA DEPOSITO:<br>BANCO DO BRASIL - AG: 0352-2 C/C 46874-6<br>DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E TRIBUTOS FEDERAIS. |  |                           |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                |                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Recebemos de MARINGA HOSPITALAR DISTR DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:03/06/2016,Valor Total: R\$1.450,00, Destinatário: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA, 680 - CENTRO - MARIALVA/PR |                                                | <b>NF-e</b><br>Nº 000.014.072<br>SÉRIE: 1 |
| <b>DATA DE RECEBIMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</b> |                                           |

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2016**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****5918 / 2016****Especie:** Ordinário**Data de Emissão:** 16/5/2016**Página** 12 / 21**Fornecedor:** 45968 - MARINGA HOS. DIST. DE MED. CORRELATOS LTDA**CNPJ:** 07.396.733/0001-36**Insc. Estadual:** ISENT0**Endereço:** AV. GUAIRA,**Bairro:** Centro **Cidade:** Maringá - PR**CEP:**87.020-050**Telefone:**

|                                    |                                       |                         |                        |
|------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|------------------------|
| <b>Órgão:</b> 07                   | SECRETARIA MUN. DE SAÚDE              | <b>Processo:</b>        | /                      |
| <b>Unid. Orçamentária:</b> 07.002. | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS        | <b>Modalidade:</b>      | Pregão                 |
| <b>Função:</b> 10                  | Saúde                                 | <b>Nº Licitação:</b>    | 78 / 2015              |
| <b>Sub Função:</b> 302             | Assistência Hospitalar e Ambulatorial | <b>Nº Contrato:</b>     | /                      |
| <b>Programa:</b> 0008              | SAÚDE NINGUÉM FICA SEM                | <b>Termínio:</b>        |                        |
| <b>Projeto/Atividade:</b> 2052     | ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | <b>Data Publicação:</b> |                        |
| <b>Nat. da Despesa:</b> 3.3.90.30. | MATERIAL DE CONSUMO                   | <b>Homologação:</b>     |                        |
| <b>Desdobramento:</b> 09           | MATERIAL FARMACOLÓGICO                | <b>ID Contrato:</b>     |                        |
| <b>SubDesdobramento:</b> 00        |                                       | <b>Subvenção:</b>       | /                      |
| <b>Fonte de Recurso:</b> 01495     | Atenção Basica                        | <b>Cód. do Bem:</b>     |                        |
| <b>Recurso:</b>                    | Próprio                               |                         |                        |
| <b>Contrapartida:</b>              | Não                                   | <b>Reduzido:</b> 0      | <b>Convênio Nº.:</b> / |

**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             | 70658 | *Butilbrometo de Escopolamina 20mg/5mL + Dipirona Sódica 2,5mg/5mL ampola com 5mL. | ampola  | 1.000,00   | 1,4500        | 1.450,00        |
| <b>Total:</b> |       |                                                                                    |         |            |               | <b>1.450,00</b> |

5624

---

**Paulo César Mori**  
Responsável pela Elaboração



**Autenticação de Pagamento**

**Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA**

**Agência: : 22780**

**Conta : 013371- PAB SUS - FIXO**

**Lote nº: 193/2016**

**Data : 14/06/2016**

**Conta Creditada MARINGA HOS. DIST. DE MED. CORRELATOS LTDA**

**Banco: 1 BANCO DO BRASIL S.A.**

**Agência: 0352-2**

**Conta: 46874-6**

**Valor Pago: 1.450,00**

**Nº Autenticação: 5F336C8DF9EC85F4**