



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: 5627 / 2016 Ordinário Data: 16/05/2016 Página 1 / 1

Credor: 100733 MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITA

Endereço: - C.E.P. - Maringá -

C.N.P.J.: 07.752.236/0001-23

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 Básica

Tipo de Licitação: Pregão

Nº Licitação: 78/2015

Data Licitação: 21/07/2015

Nº Contrato: 2015228/2015

Nº Convênio: /

01495

Dotação Inicial
630.000,00

Saldo Anterior
520.226,85

Valor
933,00

Saldo Atual
519.293,85

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

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1500	ampo	*Complexo B - Polivitaminico Ampola com 2mL.	0,59	885,00
2	100	ampo	*Furosemida 10mg/mL Ampola com 2mL.	0,48	48,00

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

933,00

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: MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PR
C.N.P.J.: 07.752.236/0001-23

Pg em 15 106 136

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000308900 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITA RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 IMIGRANTE Cep:96880-000 VERA CRUZ/RS Fone: 5137187600 Fax : (51) 3718 7625 medilar@medilar.com.br - www.medilars.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000308900 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4316 0507 7522 3600 0123 5500 1000 3089 0010 0398 3377 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143160085905869 24/05/2016 10:30:26-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 0990541582	CNPJ 07.752.236/0001-23

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE MARIALVA ENDEREÇO R. SANTA EFIGENIA, 680 MUNICÍPIO MARIALVA FATURA 1 308900 23/06/2016 48,00	CNPJ/CPF 76.282.680/0001-45 CEP 86990-000 INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE EMISSÃO 24/05/2016 DATA ENTRADA/SAÍDA HORA ENTRADA/SAÍDA
Bairro/Distrito CENTRO	UF PR	
FONE/FAX 4432328383		

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS 48,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 48,00			
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 48,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF 00.428.307/0001-98	
RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA		MUNICÍPIO CHAPECO		UF SC		INSCRIÇÃO ESTADUAL 252936787					
ENDEREÇO RUA PLINIO ARLINDO DENES, 5040											
QUANTIDADE 1		ESPECIE VOLUMES		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 1,000		PESO LÍQUIDO 1,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
COD. PROD 02761	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML 50 AMP IM/IV FA RMACE FUROSEFARMA LOTE: FS15E021 - DT.VALID: 30/05/2017 - COD.PROD.FABR.: 2295 - REG. M. S. : 001108500200014 - FABRICANTE: FARMA CE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA	30039086	000	6108	AM	100,00	0,48000	48,00	48,00	5,76	0,00	12,00%	0,00%
AQUISIÇÃO - de acordo com: ☐ CONVITE ☐ TOMADA DE PREÇO ☐ CONCORRÊNCIA ☒ PREGÃO ☐ DISPENSA ☐ INEXIGIBILIDADE Nº 18115 DE 22/7/15 C. 228115													

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 143160085905869 Vendedor: LICITAÇÕES / CONTRATOS LOCAL DE ENTREGA: PRONTO SOCORRO MUNICIPAL, AV CRISTOVAO COLOMBO 1624, DAS 08 AS 12 HORAS, FONE 44 3232 6297 DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AG 4044-4, C/C 13845-2 PP 78/2015 Número do Empenho: SD5921/2016 Pedido(s): 035801 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 1.15. Valor do Prezado Cliente, Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que: - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete. - Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em até 24h após o recebimento do pedido.	



Identificação do emitente
MEDILAR IMPORTACAO E DIST
RIBUICAO DE PRODUTOS MEDI
CO HOSPITA
RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
MIGRANTE Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 5137187600 Fax : (51) 3718 7625
medilar@medilar.com.br - www.medilarrs.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000308900
SÉRIE 1
FOLHA 02/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4316 0507 7522 3600 0123 5500 1000 3089 0010 0398 3377

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143160085905869 24/05/2016 10:30:26-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
0990541582

CNPJ
07.752.236/0001-23

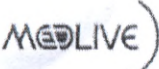
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 1.73.

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000310090 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	Identificação do emitente MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITA RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 IMIGRANTE - Cep:96880-000 VERA CRUZ/RS Fone: 5137187600 Fax : (51) 3718 7625 medilar@medilar.com.br - www.medilarrs.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000310090 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4316 0507 7522 3600 0123 5500 1000 3100 9010 0233 8376 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
---	--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143160090368805 31/05/2016 20:24:36-03:00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 0990541582	CNPJ 07.752.236/0001-23
----------------------------------	--	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 76.282.680/0001-45		DATA DE EMISSÃO 31/05/2016
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE MARIALVA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA ENTRADA/SAÍDA
ENDEREÇO R SANTA EFIGENIA, 680		CEP 86990-000		HORA ENTRADA/SAÍDA
MUNICIPIO MARIALVA	FONE/FAX 4432328383	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
FATURA 1 310090 30/06/2016 874,38				

CÁLCULO DO IMPOSTO		CNPJ/CPF 76.282.680/0001-45		DATA DE EMISSÃO 31/05/2016
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 885,00	VALOR DO ICMS 106,20	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 885,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA 885,00				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		CNPJ/CPF 00.428.307/0001-98		
RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO RUA PLINIO ARLINDO DENES, 5040	MUNICIPIO CHAPECO	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 252936787	
QUANTIDADE 2	ESPECIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 10,000
				PESO LÍQUIDO 10,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		CNPJ/CPF 00.428.307/0001-98		
COD. PROD 01709P	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. COMPLEXO B 2ML 100 AMP HYPOFARMA HYPLE X B LOTE: 16040413 - DT.VALID: 30/04/2018 - COD.PROD.FABR.: 4101.120 - REG. M S.: 1038700290012 - FABRICANTE: HYP OFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA	NCM/SH 30039019	CST 000	CFOP 6108
		UN AM	QUANT. 1.500,00	VUNITARIO 0,59000
		VTOTAL 885,00	BC.ICMS 885,00	VICMS 106,20
		V.IPI 0,00	A.ICMS 12,00%	A.IPI 0,00%

AQUISIÇÃO - de acordo com:

☐ CONVITE

☐ TOMADA DE PREÇO

☐ CONCORRÊNCIA

☒ PREGÃO

☐ DISPENSA

☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 8115 DE 2015

CÁLCULO DO ISSQN		CNPJ/CPF 00.428.307/0001-98		
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN	

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 143160090368805 Vendedor: LICITAÇÕES / CONTRATOS LOCAL DE ENTREGA: PRONTO SOCORRO MUNICIPAL, AV CRISTOVAO COLOMBO 1624, DAS 08 AS 12 HORAS, FONE 44 3232 6297 DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AG 4044-4, C/C 13845-2 PP 78/2015 Número do Empenho: SD5921/2016 Pedido(s): 035801 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 272.14 (30.75%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ Prezado Cliente, Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:	

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2016**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****5921 / 2016****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 16/5/2016**Página** 15 / 21**Fornecedor:** 100733 - MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA**CNPJ:** 07.752.236/0001-23**Insc. Estadual:****Endereço:** ,**Bairro:** **Cidade:** -**Telefone:****CEP:**

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: 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: 01495	Atenção Básica	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	70707	*Complexo B - Polivitamínico Ampola com 2mL.	ampola	1.500,00	0,5900	885,00
2	70736	*Furosemida 10mg/mL Ampola com 2mL.	ampola	100,00	0,4800	48,00
Total:						933,00

5027

Paulo César Mori
Responsável pela Elaboração

21/06/2016

- BANCO DO BRASIL -

14:32:46

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

AGÊNCIA: 2278-0

CONTA: 00.000.013.371-X

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

15/06/2016

NÚMERO DO DOCUMENTO:

193-26000000

VALOR TOTAL:

933,00

******* TRANSFERIDO PARA :**

CLIENTE: MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PROD. MEDICOS

BANCO : 1 - Banco 1

AGÊNCIA : 4.044-4

CONTA : 000000138452

=====

Nr. Autenticação: 8.79D.C71.470.1CB.FC5