



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: 4233 / 2016 Ordinário Data: 13/04/2016 Página 1 / 1

Credor: 45969 PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Endereço: Comercial: Carlos Gomes, 259 - - C.E.P. 87015200 - Maringá - PR

C.N.P.J.: 07.344.756/0001-05

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 Básica

Tipo de Licitação: Pregão

Nº Licitação.....: 78/2015

Data Licitação.: 21/07/2015

Nº Contrato....: 2015213/2015

Nº Convênio:/

01495

Dotação Inicial
630.000,00

Saldo Anterior
550.818,01

Valor
408,00

Saldo Atual
550.410,01

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

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	200	ampo	*Butilbrometo de Escopolamina 20mg/2 mL. Ampola 2ml ou 20mg/mL - ampola com 1mL	0,89	178,00
2	200	ampo	*Dimenidrinato 50mg/mL + Cloridrato de Piridoxina 50mg/mL Ampola com 1mL.	1,15	230,00

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

408,00

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: PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITA
C.N.P.J.: 07.344.756/0001-05

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  PRO SAÚDE COMERCIO DE PROD. HOSPITALARES LTDA Av. Carlos Gomes, 259 - Zona 05 - Maringá - PR (44) 3224-1234		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.013.663 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		 CHAVE DE ACESSO 4116 0407 3447 5600 0105 5500 1000 0136 6312 1817 6038 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 DENTRO DO ESTADO				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141160063836164 25/04/2016 10:41:23	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 903.44882-20		INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 07.344.756/0001-05	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MARIALVA			CNPJ/CPF 76.282.680/0001-45		DATA DE EMISSÃO 25/04/2016
ENDEREÇO RUA SANTA EFIGENIA, 680			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 87990-000
MUNICÍPIO MARIALVA			FONE/FAX (44)3232-8383		UF PR
			INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 10:43:08

FATURA/DUPLICATA 13663-01 20/05/16 R\$ 408,00					
---	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 408,00	
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 408,00	

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

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
6235	HIOSCINA SIMPLES 20 MG/ML 1 ML UNIAO QUIMICA Lote=1422517 Qtd=200 Fab=01/08/2014 Val=30/08/2016 PMC=0,00	30049069	0102	5102	AMP	200	0,89	178,00	0,00	0,00	0
5532	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA IM 50 MG 1 ML UNIAO QUIMICA Lote=1528978 Qtd=200 Fab=01/09/2015 Val=30/09/2017 PMC=0,00	30042059	0102	5102	AMP	200	1,15	230,00	0,00	0,00	0

AQUISIÇÃO - de acordo com:

☐ CONVITE

☐ TOMADA DE PREÇO

☐ CONCORRÊNCIA

☒ PREGÃO C. _____

☐ DISPENSA

☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 8115 DE _____

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

DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SOLICITACAO 4477/2016 PREGAO 78/2015-BANCO DO BRASIL AG 1187-8 C/C 20230-4		RESERVADO AO FISCO	
-------------------------	--	--	--	--------------------	--

Recebemos de PRO SAÚDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 25/04/2016, Valor Total: R\$408,00, Destinatário: PREF MUNIC MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA, 680 - CENTRO - MARIALVA/PR		NF-e Nº 000.013.663 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2016**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****4477 / 2016****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 13/4/2016**Página** 50 / 66**Fornecedor:** 45969 - PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**CNPJ:** 07.344.756/0001-05**Insc. Estadual:** ISENT0**Endereço:** Carlos Gomes, 259**Bairro:** ZONA 05 **Cidade:** Maringá - PR**CEP:** 87.015-200**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: 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	70657	*Butilbrometo de Escopolamina 20mg/2 mL. Ampola 2ml ou 20mg/mL - ampola com 1mL	ampola	200,00 ✓	0,8900	178,00
2	70718	*Dimenidrinato 50mg/mL + Cloridrato de Piridoxina 50mg/mL Ampola com 1mL.	ampola	200,00 ✓	1,1500	230,00
Total:						408,00

4233

Paulo César Mori
Responsável pela Elaboração



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA

Agência: : 22780

Conta : 013371- PAB SUS - FIXO

Lote nº: 168/2016

Data : 16/05/2016

Conta Creditada PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Banco: 1 BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 1187-8

Conta: 20230-4

Valor Pago: 408,00

Nº Autenticação: 2A455135CC6A1B2E