



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: 4237 / 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: 10.301.0008.2.050. PROGRAMA DE ATENÇÃO BÁSICA
Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO
Desdobramento: 36 00 MATERIAL HOSPITALAR
Reduzido: 336
F. de Recurso: 31495 Atenção Basica

Tipo de Licitação: Pregão

Nº Licitação.....: 45/2015

Data Licitação.: 08/06/2015

Nº Contrato....: 2015165/2015

Nº Convênio:/

01495

Dotação Inicial
210.000,00

Saldo Anterior
159.368,61

Valor
249,50

Saldo Atual
159.119,11

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

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	20	UN	..Micronebulizador Adulto de ar comprimido Kit completo, composto pela máscara, recipiente e extensão para ar comprimido.;;;	4,80	96,00
2	10	UN	..Micronebulizador Infantil de ar comprimido Kit completo, composto pela máscara, recipiente e extensão para ar comprimido.;;;	4,80	48,00
3	10	FR	..Umidificador de oxigênio 250 mL, com extensão em tubo de PVC e máscara.;;;	10,55	105,50

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

249,50

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 000.013.660 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		 CHAVE DE ACESSO 4116 0407 3447 5600 0105 5500 1000 0136 6018 0953 5186 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 141160063823268 25/04/2016 10:30:01	
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		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 25/04/2016	
						HORA DE SAÍDA 10:31:45	

FATURA/DUPLICATA 13660-01 20/05/16 R\$ 207,30			
---	--	--	--

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 207,30	
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 207,30	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 0-Emitente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
ENDEREÇO				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
7416	MICRONEBULIZADOR ADULTO P/INAL (KIT MASCARA) DARU Lote=502078 Qtd=20 Fab=01/08/2015 Val=31/08/2020 PMC=0,00	90192090	0102	5102	UND	20	4,80	96,00	0,00	0,00	0
7417	MICRONEBULIZADOR INF P/INAL (KIT MASCARA) DARU Lote=502295 Qtd=10 Fab=01/08/2015 Val=30/08/2020 PMC=0,00	90192090	0102	5102	UND	10	4,80	48,00	0,00	0,00	0
7366	UMIDIFICADOR DE OXIGENIO 250 ML OXIGEL Lote=151532 Qtd=6 Fab=01/01/2016 Val=01/01/2040 PMC=0,00	90192020	0102	5102	UND	6	10,55	63,30	0,00	0,00	0

AQUISIÇÃO - de acordo com: ☐ CONVITE ☐ TOMADA DE PREÇO ☐ CONCORRÊNCIA ☒ PREGÃO C. _____ ☐ DISPENSA ☐ INEXIGIBILIDADE Nº 1515 DE _____	
--	--

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SOLICITACAO 4481/2016 PREGAO 45/2015-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\$207,30, Destinatário: PREF MUNIC MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA, 680 - CENTRO - MARIALVA/PR		NF-e Nº 000.013.660 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE PRO SAÚDE HOSPITALAR PRO SAUDE 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 000.013.769 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		 CHAVE DE ACESSO 4116 0507 3447 5600 0105 5500 1000 0137 6911 3265 7081 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 141160072955600 10/05/2016 11:55:19	
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 10/05/2016
ENDEREÇO RUA SANTA EFIGENIA, 680		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87990-000
MUNICÍPIO MARIALVA	FONE/FAX (44)3232-8383	UF PR	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 10/05/2016
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 11:57:24

FATURA/DUPLICATA 13769-01 10/06/16 R\$ 42,20			
--	--	--	--

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		42,20	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								42,20	

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO															
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS				
7366	UMIDIFICADOR DE OXIGENIO 250 ML OXIGEL Lote=151532 Qtd=4 Fab=01/01/2016 Val=01/01/2040 PMC=0,00	90192020	0102	5102	UND	4	10,55	42,20	0,00	0,00	0				

AQUISIÇÃO - de acordo com:

☐ CONVITE

☐ TOMADA DE PREÇO

☐ CONCORRÊNCIA

☒ PREGÃO C. _____

☐ DISPENSA

☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 4515 DE _____

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

DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SOLICITACAO 4481/2016 PREGAO 45/2015-BANCO DO BRASIL AG 1187-8 CC 20230-4		RESERVADO AO FISCO	

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2016**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****4481 / 2016****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 13/4/2016**Página** 54 / 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:	45 / 2015
Sub Função: 301	Atenção Básica	Nº Contrato:	/
Programa: 0008	SAÚDE NINGUÉM FICA SEM	Termínio:	
Projeto/Atividade: 2050	PROGRAMA DE ATENÇÃO BÁSICA	Data Publicação:	
Nat. da Despesa: 3.3.90.30.	MATERIAL DE CONSUMO	Homologação:	
Desdobramento: 36	MATERIAL HOSPITALAR	ID Contrato:	
SubDesdobramento: 00		Subvenção:	/
Fonte de Recurso: 01495	Atenção Basica	Cód. do Bem:	
Recurso:	Próprio		
Contrapartida:	Não	Reduzido: 0	Convênio Nº.: /

JUSTIFICATIVA: REFERENTE AO FORNECIMENTO DE MATERIAIS 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	69377	..Micronebulizador Adulto de ar comprimido Kit completo, composto pela máscara, recipiente e extensão para ar comprimido.;;;	UN	20,00	4,8000	96,00
2	69378	..Micronebulizador Infantil de ar comprimido Kit completo, composto pela máscara, recipiente e extensão para ar comprimido.;;;	UN	10,00	4,8000	48,00
3	69379	..Umidificador de oxigênio 250 mL, com extensão em tubo de PVC e máscara.;;;	FR	10,00	10,5500	105,50
Total:						249,50

4237

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: 249,50

Nº Autenticação: EDA883E3ED3BA8C5