



# PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná

CNPJ 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (44) 3232-8383 - CEP 86990-000

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 5490 / 2017 Ordinário Data: 19/05/2017 Página 1 / 2

Credor: 103005 MARYMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS LTDA- ME

Endereço: - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 23.121.920/0001-63

Insc. Est.:

Ag

C/C

Orgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE  
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.061. MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO AMBULATORIAL  
Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO  
Desdobramento: 36 00 MATERIAL HOSPITALAR  
Reduzido: 453  
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXE 01303  
Tipo de Licitação: Pregão  
Nº Licitação.....: 60/2016  
Data Licitação.: 29/07/2016  
Nº Contrato....: 2016184/2016  
Nº Convênio: /

| Dotação Inicial | Saldo Anterior | Valor    | Saldo Atual |
|-----------------|----------------|----------|-------------|
| 420.000,00      | 262.695,40     | 3.121,84 | 259.573,56  |

JUSTIFICATIVA: REFERENTE AO FORNECIMENTO DE MATERIAIS HOSPITALARES PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

| ITEM | QTD | UN    | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|-----|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 250 | FR    | Álcool 70° GL frasco com 1000mL. Uso Hospitalar. Registro na ANVISA e apresentação de FISPQ.#                                                                                                                                                                                                                                          | 4,08          | 1.020,00   |
| 2    | 2   | galão | Álcool 70° GL GEL. Galão com 5000mL.#                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 42,24         | 84,48      |
| 3    | 8   | FR    | Gel para Eletrocardiograma 1000mL Gel azul ou incolor. #                                                                                                                                                                                                                                                                               | 7,65          | 61,20      |
| 4    | 100 | galão | Hipoclorito de Sódio 1% Galão 5L. Solução de cloro ativo para superfícies fixas, indicado para desinfecção e ação contra bactérias, vírus e fungos. Registro na anvisa como desinfetante hospitalar. Descrição no rótulo, com dados de procedência, identificação, responsável técnico. Apresentar FISPQ. Validade mínima de 6 meses.# | 5,08          | 508,00     |

| Total Retenções: | 0,00 | Total Liq. Empenho: | 3.121,84 |
|------------------|------|---------------------|----------|
|------------------|------|---------------------|----------|

Empenhado por: Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de 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

VICTOR CELSO MARTINI  
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA  
Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8

### 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: MARYMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO  
C.N.P.J.: 23.121.920/0001-63



**Estado do Paraná**

**PREFEITURA DE MARIALVA**

Rua Santa Efigênia, 680 - CEP 86990-000 - CNPJ 76.282.680/0001-45

**NOTA DE LIQUIDACÃO DE EMPENHO**

**Nº do Empenho:** 5490 / 2017 **Ordinário** **Nº da Liquidação:** 3 / 2017 **Data:** 30/10/2017

**Credor:** 103005 - MARYMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS LTDA- ME

**Endereço:** - C.E.P. - -

**C.N.P.J.:** 23.121.920/0001-63

**Insc. Est.:**

**Orgão:** 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE  
**Unidade:** 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  
**Prog. Trabalho:** 10.302.0008.2.061 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO AMBULATORIAL  
**Elemento Desp.:** 3.3.90.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
**F. de Recurso:** 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO C

**Processo.....:** 0/2.017,00

**Tipo de Licitação:** Pregão

**Nº Licitação.....:** 60/2.016

**Valor do Empenhado**

3.121,84

**Saldo Anterior do Empenho**

91,08

**Valor Liquidado**

91,08

**Saldo Atual do Empenho**

0,00

**Motivo:** REFERENTE AO FORNECIMENTO DE MATERIAIS HOSPITALARES PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

**Documentos Fiscais:**

**Número**

**Série**

**Valor**

42 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

2142

D-1

91,08

**Total documentos:**

91,08

**Total Retenções:**

0,00

**Total Líquido a Pagar:**

91,08

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, Marialva, 30 de outubro de 2.017.

\_\_\_\_\_  
**Ordenador da Despesa**

**RECIBO**

Recebemos da Prefeitura Municipal de Marialva, a importância de 91,08 (noventa e um reais e oito centavos)

/ /

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
MARYMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E C  
CPF:

**Banco** \_\_\_\_\_

**No da Conta** \_\_\_\_\_

**Cheque(s)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Tesouraria**



# PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná

CNPJ 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (44) 3232-8383 - CEP 86990-000

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 5490 / 2017

Ordinário

Data: 19/05/2017

Página 2 / 2

Credor: 103005 MARYMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS LTDA- ME

Endereço: - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 23.121.920/0001-63

Insc. Est.:

Ag

C/C

Orgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE  
Unidade: 07.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.061 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO AMBULATORIAL  
Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO  
Desdobramento: 36 00 MATERIAL HOSPITALAR  
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXER 01303

Tipo de Licitação: Pregão  
Nº Licitação: 60/2016  
Data Licitação: 29/07/2016  
Nº Contrato: 2016184/2016  
Nº Convênio: /

| Dotação Inicial | Saldo Anterior | Valor    | Saldo Atual |
|-----------------|----------------|----------|-------------|
| 420.000,00      | 262.695,40     | 3.121,84 | 259.573,56  |

| ITEM | QTD | UN | ESPECIFICAÇÃO                                                                      | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|-----|----|------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 5    | 12  | FR | Polvidine degermante 1000mL.#                                                      | 12,84         | 154,08     |
| 6    | 12  | FR | Polvidine tópico 1000mL.#                                                          | 12,84         | 154,08     |
| 7    | 60  | FR | Refil de Álcool 70° GL GEL sachê com 800mL.#                                       | 9,60          | 576,00     |
| 8    | 80  | FR | Sabonete Líquido refil de 800mL Refil com bico dosador para saboneteira dosadora.# | 4,14          | 331,20     |
| 9    | 120 | FR | Água destilada 100mL. Sistema Fechado#                                             | 1,94          | 232,80     |

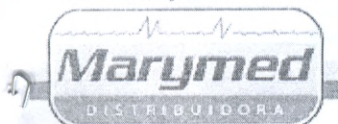
|                  |      |                     |          |
|------------------|------|---------------------|----------|
| Total Retenções: | 0,00 | Total Liq. Empenho: | 3.121,84 |
|------------------|------|---------------------|----------|

|                  |                                       |
|------------------|---------------------------------------|
| Empenhado por:   | Autorizo a Despesa Acima Discriminada |
| Paulo César Mori | Marialva, de de                       |

|                                                                                        |                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>PAGAMENTO</b>                                                                       | <b>ORDEM DE PAGAMENTO</b>                                       |
| Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho. |                                                                 |
| Marialva, de de                                                                        | VICTOR CELSO MARTINI<br>Prefeito Municipal                      |
| BENEDITO SANTO MOREIRA<br>Contador CRC/PR Nº 20802/01                                  | BRUNO COSTA DE OLIVEIRA<br>Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8 |

|              |                                                                                                                   |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Banco        | Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país. |
| Nº da Conta  | Marialva, de de                                                                                                   |
| Nº do Cheque | Credor: MARYMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO<br>C.N.P.J.: 23.121.920/0001-63                                      |

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Marymed Distribuidora de Medicamentos e Correlatos Ltda - ME  
Av Carlos Gomes, 434 - Zona 05 - Maringá - PR  
(44)3040-3818

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.142  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1



## CHAVE DE ACESSO

4117 1023 1219 2000 0163 5500 1000 0021 4219 2563 5990

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 DE MERCADORIAS

## PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141170163757077 06/10/2017 11:49:05

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

907.02976-01

## INSC EST DO SUBST TRIBUTÁRIO

## CNPJ

23.121.920/0001-63

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME RAZÃO SOCIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

## CNPJ/CPF/AEstrangeiro

76.282.680/0001-45

## DATA DE EMISSÃO

06/10/2017

## ENDEREÇO

RUA SANTA EFIGENIA, 680

## BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

## CEP

86990-000

## DATA DE SAÍDA/ENTRADA

06/10/2017

## MUNICÍPIO

MARIALVA

## FONE/FAX

(44)3232-8383

## UF

PR

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

11:49:05

## FATURA/DUPLICATA

2142-01 05/11/17 R\$ 91,08

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 31,08                         | 91,08                    |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI                  | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 0,00                          | 91,08                    |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ/CPF     |
|--------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
|              | 0-Emitente      |             |                    |            |              |
| ENDEREÇO     | MUNICÍPIO       | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |              |
|              |                 |             |                    |            |              |
| QUANTIDADE   | ESPECIE         | 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 | VLR APROX TRIBUTOS |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------------|-----------|--------------------|
| 8951           | SABONETE CREMOSO ERVA-DOCE REFIL C/ 1 BIOLUX<br>Lote=2137 Qtd=22 Fab=01/08/2017 Val=30/08/2022 PMC=0,00 | 34012010 | 0102  | 5102 | UN    | 22     | 4,14           | 91,08       | 0,00    | 0,00       | 0         | 31,08              |

Fab 07/17 Val 07/19

**AQUISIÇÃO - de acordo com:**

☐ CONVITE

☐ TOMADA DE PREÇO

☐ CONCORRÊNCIA

☒ PREGÃO C. 184

☐ DISPENSA

☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 60 DE 02/08/16

Day

José Orlando Benedetti Villa  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto 5.637/17  
Marialva-PR

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PREGAO 60/2016 SOLICITACAO 5718/2017  
SUBST TRIB CFE ART 471 RICMS/PR  
SUBST TRIB CFE ART 536-M/536-N/536-0 RICMS/PR.  
VAL APROX DOS TRIBUTOS R\$ 31,08 FONTE: IBPT  
DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA  
DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI, NAO PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO  
DE ICMS, CFE TERMOS DO ART.23 DA LC 123/2006  
BANCO DO BRASIL: AG 1187-8 C/C 118007X

## RESERVADO AO FISCO

Juliana Brolese  
Farmacêutica Bioquímica  
CRF: 22945

Recebemos de MARYMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS LTDA ME, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 06/10/2017, Valor Total: R\$91,08, Destinatário: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA, 680 - CENTRO - MARIALVA/PR

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000.002.142  
SÉRIE: 1

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ: 7628268/000145****Paraná****Exercício: 2017****SOLICITAÇÃO DE DESPESA****5718 / 2017****Especie: Ordinário****Data de Emissão: 19/5/2017****Página 17 / 41****Fornecedor: 103005 - MARYMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS LTDA- ME****CNPJ: 23.121.920/0001-63****Insc. Estadual:****Endereço:****Bairro: Cidade: -****CEP:****Telefone:**

|                                    |                                                             |                         |                        |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|
| <b>Órgão: 07</b>                   | SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                                    | <b>Processo:</b>        | /                      |
| <b>Unid. Orçamentária: 07.002.</b> | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                              | <b>Modalidade:</b>      | Pregão                 |
| <b>Função: 10</b>                  | Saúde                                                       | <b>Nº Licitação:</b>    | 60 / 2016              |
| <b>Sub Função: 302</b>             | Assistência Hospitalar e Ambulatorial                       | <b>Nº Contrato:</b>     | /                      |
| <b>Programa: 0008</b>              | SAÚDE NINGUÉM FICA SEM                                      | <b>Termínio:</b>        |                        |
| <b>Projeto/Atividade: 2061</b>     | MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO AMBULATORIAL             | <b>Data Publicação:</b> |                        |
| <b>Nat. da Despesa: 3.3.90.30.</b> | MATERIAL DE CONSUMO                                         | <b>Homologação:</b>     |                        |
| <b>Desdobramento: 36</b>           | MATERIAL HOSPITALAR                                         | <b>ID Contrato:</b>     |                        |
| <b>SubDesdobramento: 00</b>        |                                                             | <b>Subvenção:</b>       | /                      |
| <b>Fonte de Recurso: 01303</b>     | SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO CC | <b>Cód. do Bem:</b>     |                        |
| <b>Recurso:</b>                    | Próprio                                                     |                         |                        |
| <b>Contrapartida:</b>              | Não                                                         | <b>Reduzido: 0</b>      | <b>Convênio Nº.: /</b> |

**JUSTIFICATIVA: REFERENTE AO FORNECIMENTO DE MATERIAIS HOSPITALARES PARA A SECRETARIA MUNICIPAL 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             | 76356 | Álcool 70° GL frasco com 1000mL. Uso Hospitalar. Registro na ANVISA e apresentação de FISPQ.#                                                                                                                                                                                                                                          | FR      | 250,00     | 4,0800        | 1.020,00        |
| 2             | 76357 | Álcool 70° GL GEL. Galão com 5000mL.#                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | galão   | 2,00       | 42,2400       | 84,48           |
| 3             | 76359 | Gel para Eletrocardiograma 1000mL Gel azul ou incolor. #                                                                                                                                                                                                                                                                               | FR      | 8,00       | 7,6500        | 61,20           |
| 4             | 76361 | Hipoclorito de Sódio 1% Galão 5L. Solução de cloro ativo para superfícies fixas, indicado para desinfecção e ação contra bactérias, vírus e fungos. Registro na anvisa como desinfetante hospitalar. Descrição no rótulo, com dados de procedência, identificação, responsável técnico. Apresentar FISPQ. Validade mínima de 6 meses.# | galão   | 100,00     | 5,0800        | 508,00          |
| 5             | 76364 | Polvidine degermante 1000mL.#                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | FR      | 12,00      | 12,8400       | 154,08          |
| 6             | 76365 | Polvidine tópico 1000mL.#                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FR      | 12,00      | 12,8400       | 154,08          |
| 7             | 76366 | Refil de Álcool 70° GL GEL sachê com 800mL.#                                                                                                                                                                                                                                                                                           | FR      | 60,00      | 9,6000        | 576,00          |
| 8             | 76368 | Sabonete Líquido refil de 800mL Refil com bico dosador para saboneteira dosadora.#                                                                                                                                                                                                                                                     | FR      | 80,00      | 4,1400        | 331,20          |
| 9             | 76668 | Água destilada 100mL. Sistema Fechado#                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FR      | 120,00     | 1,9400        | 232,80          |
| <b>Total:</b> |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |            |               | <b>3.121,84</b> |

*Emp. n.º 5490.**3.301,76***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: 250/2017**

**Data : 16/11/2017**

**Conta Creditada MARYMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS LTDA- ME**

**Banco: 1    BANCO DO BRASIL S.A.**

**Agência: 1187-8**

**Conta: 118007-X**

**Valor Pago: 91,08**

**NºAutenticação: 29FAD483FB6A946D**