

**PREFEITURA DE MARIALVA**

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

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

NOTA DE LIQUIDACÃO DE EMPENHO**Nº do Empenho:** 6477 / 2019 **Ordinário** **Nº da Liquidação:** 1 / 2019 **Data:** 19/12/2019**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**Orgão:** 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE**Unidade:** 07002 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**F. de Recurso:** 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO**Processo.....:** 0/2.019,00**Tipo de Licitação:** Pregão**Nº Licitação.....:** 22/2.019,00**Valor do Empenhado**

3.573,60

Saldo Anterior do Empenho

3.573,60

Valor Liquidado

3.454,00

Saldo Atual do Empenho

119,60

Motivo: Aquisição de medicamentos destinados a Secretaria Municipal de Saúde

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO
100031	1.700,00	AMPOLA	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA S	1,37
100081	1.200,00	AMPOLA	COMPLEXO B - POLIVITAMÍNICO. AMPOLA COM 2ML.	0,75
100109	100,00	AMPOLA	FOSFATO DE CLINDAMICINA 150MG/ML. AMPOLA COM 4ML	2,25

Documentos Fiscais:

	<u>Nº Documento</u>	<u>Valor</u>	<u>Série</u>	<u>Data</u>
NOTA FISCAL ELETRÔNICA	022455	40,50	D-1	30/07/2019
NOTA FISCAL ELETRÔNICA	022366	306,75	D-1	18/07/2019
NOTA FISCAL ELETRÔNICA	022347	3.106,75	D-1	16/07/2019

Valor Liquidado a Pagar :**3.454,00****Nº Nota Fiscal****Data da Entrada no Almoxarifado**

19/12/2019

Data do Empenho

15/07/2019

Liquidado por**Observação**

Paulo César Mori



PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

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

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 6477 / 2019 Ordinário Data: 15/07/2019 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
Banco:1 - BANCO DO BRASIL S.A. Ag.:1187-8 Conta:20230-4

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
Reduzido: 439
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 01303
Desdobramento: 09 00 MATERIAL FARMACOLÓGICO

Tipo de Licitação:
Pregão
Nº Licitação.....: 22/2019
Nº NAD.....: 6589
Nº Convênio:/

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
1.800.000,00	1.149.280,01	3.573,60	1.145.706,41

HISTÓRICO: Aquisição de medicamentos destinados a Secretaria Municipal de Saúde

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1700,00	AMP	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML. AMPOLA COM 5ML.	1,37	2.329,00
2	20,00	AMP	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 12,5 MG/ML. AMPOLA COM 20ML.	5,98	119,60
3	1200,00	AMP	COMPLEXO B - POLIVITAMÍNICO. AMPOLA COM 2ML.	0,75	900,00
4	100,00	AMP	FOSFATO DE CLINDAMICINA 150MG/ML. AMPOLA COM 4ML.	2,25	225,00

Local de Entrega	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	3.573,60
------------------	------------------	------	---------------------	----------

Empenhado por: _____
Paulo César Mori

PAGAMENTO ORDEM DE PAGAMENTO

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de de

ELTON JONES CAPARROZ
Contador CRC/PR Nº 050753/O

Banco _____

Nº da Conta _____

Nº do Cheque _____

Autorizo a Despesa Acima Discriminada
Marialva, de de

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

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



PREFEITURA DE MARIALVA

CNPJ: 76.282.680/0001-45

Estado do Paraná

Exercício: 2019

Iniciado 16/07/19

VOK

EMPENHO: 6477

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

6589/2019

Espécie:

Data Emissão: 15/07/2019

Página 1 / 1

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: E-MAIL:

Processo: /
Nº Solicitação: 7177 / 2019
Modalidade: Pregão
Nº Licitação: 22 / 2019
Nº Contrato: 87 / 2019
Data: 22/03/2019
ID Contrato: 201987
Loc./Interv.: /
Cód. Bem: /
Subvenção: /
Empenho: 6477/2019

Órgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE
Unid. 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Função: 10 Saúde
Sub Função: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0008 SAÚDE NINGUÉM FICA SEM
Projeto/Atividade: 2052 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Nat. da Despesa: 3.3.90.30.0 MATERIAL DE CONSUMO
Desdobramento: 09 MATERIAL FARMACOLÓGICO
SubDesdobramen00
Fonte de Recurso: 01303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO CORRENTE
Recurso:
Contrapartida: Não Convênio /

JUSTIFICATIVA: Aquisição de medicamentos destinados a Secretaria Municipal de Saúde

PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA: 10 Dias

LOCAL DE ENTREGA: Local av. Cristóvão Colombo, 1624-
Farmácia do Almoxarifado- Horário: 08:00 às 12:00.

FORMA DE PAGAMENTO: no prazo de 30 dias após entrega da fatura

FISCAL DE CONTRATO: -

Ord.	Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	100031	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML. AMPOLA COM 5ML. - Marca: HIPOLABOR	AMPOLA	1.700,00	1,370	2.329,000
2	100057	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 12,5 MG/ML. AMPOLA COM 20ML. - Marca: HIPOLABOR	AMPOLA	20,00	5,980	119,600
3	100081	COMPLEXO B - POLIVITAMÍNICO. AMPOLA COM 2ML. - Marca: HYPOFARMA	AMPOLA	1.200,00	0,750	900,000
4	100109	FOSFATO DE CLINDAMICINA 150MG/ML. AMPOLA COM 4ML. - Marca: HIPOLABOR	AMPOLA	100,00	2,250	225,000

Total: 3.573,60

R\$ 3.573,60

José Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Maringá - PR
Declaro 15/07/19

Paulo César Mori
Responsável pela Elaboração

Claudio Virgentin
Secretário Municipal de Administração

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



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 000.022.347

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

4119 0707 3447 5600 0105 5500 1000 0223 4716 6855 8425

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

903.44882-20

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141190125231945 16/07/2019 13:57:36

CNPJ

07.344.756/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

PREF MUNIC MARIALVA

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro

76.282.680/0001-45

DATA DE EMISSÃO

16/07/2019

ENDEREÇO

RUA SANTA EFIGENIA, 680

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

87990-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

16/07/2019

MUNICÍPIO

MARIALVA

FONE/FAX

(44)3232-8383

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

13:57:34

FATURA/DUPPLICATA

001 15/08/19 R\$ 3.106,75

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	854,78	3.106,75
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	3.106,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Rem (CIF)				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4					

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
3792	CLINDAMICINA 600 MG 4 ML cProdANVISA=1134301030045 PMC=0,00 Lote=AA-064/18 Qtd=82 Fab=01/11/2018 Val=30/10/2020 EAN: 7898123905028	30049099	040	5102	UND	82	2,25	184,50	0,00	0,00	0	49,35
1215	HIOSCINA COMPOSTA 5 ML cProdANVISA=1134301210035 PMC=0,00 Lote=H-013/19 Qtd=400 Fab=01/02/2019 Val=31/01/2021 EAN: 7898123906759	30049099	040	5102	UND	400	1,37	548,00	0,00	0,00	0	146,59
1215	HIOSCINA COMPOSTA 5 ML cProdANVISA=1134301210035 PMC=0,00 Lote=H-059/19 Qtd=1.300 Fab=01/06/2019 Val=31/05/2021 EAN: 7898123906759	30049099	040	5102	UND	1.300	1,37	1.781,00	0,00	0,00	0	476,42
1320	POLIVITAMINICO 2 ML cProdANVISA=1038700290012 PMC=0,00 Lote=19040299 Qtd=791 Fab=01/05/2019 Val=30/04/2021 EAN: 7898122911587	30039019	040	5102	UND	791	0,75	593,25	0,00	0,00	0	182,42

AQUISIÇÃO - de acordo com:

- ☐ CONVITE
☐ TOMADA DE PREÇO
☐ CONCORRÊNCIA
☒ PREGÃO
☐ DISPENSA C. _____
☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 22/19 DE 1/1

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

n.º comp. 31/07/2019
6772

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

AUT: 6589/2019 SOLIC: 7177/2019 PP: 22/2019

BANCO DO BRASIL AG 1187-8 CC 20230-4

VAL APROX DOS TRIBUTOS R\$ 854,78 FONTE: IBPT

Osé Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Maringá-PR
Decreto 5.637/17

RESERVADO AO FISCO

PEDIDO**Nº:** 69.183**Emissão:** 16/07/2019**Cliente:** 296 PREF MUNIC MARIALVA**CNPJ/CPF:** 76.282.680/0001-45 **Inscrição/RG:** ISENTO**Endereço:** RUA SANTA EFIGENIA**Nº:** 680**Telefone:** 44 3232-8383**Bairro:** CENTRO**Cidade:** MARIALVA**Compl:****UF:** PR**CEP:** 87990000

Cód	Produto	Lote	Fabricação	Validade	Marca	Un	Qtde
1.215	HIOSCINA COMPOSTA 5 ML	H-013/19	01/02/2019	31/01/2021	HIPOLABOR	UND	400
1.215	HIOSCINA COMPOSTA 5 ML	H-059/19	01/06/2019	31/05/2021	HIPOLABOR	UND	1.300
1.320	POLIVITAMINICO 2 ML	19040299	01/05/2019	30/04/2021	HYPOFARMA	UND	791
3.792	CLINDAMICINA 600 MG 4 ML	AA-064/18	01/11/2018	30/10/2020	HIPOLABOR	UND	82

Substituição Tributária: 0,00**Frete:** 4-06**Condição de Pagamento:** 30 DIAS**Obs:**AUT: 6589/2019 SOLIC: 7177/2019 PP: 22/2019

SÓ ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIAS, AVARIAS E DEVOLUÇÕES NUM PRAZO MÁXIMO DE 3 DIAS APÓS A ENTREGA DO MATERIAL.
E NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÃO DE MEDICAMENTOS DA PORTARIA Nº 344/98.

DATA: ____ / ____ / ____

ASSINATURA: _____

Data: 16/07/2019 Hora: 13:57:52

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 000.022.366 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		 CHAVE DE ACESSO 4119 0707 3447 5600 0105 5500 1000 0223 6612 1298 0570 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 141190127159319 18/07/2019 17:26:58	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 903.44882-20		INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 07.344.756/0001-05	
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MARIALVA ENDEREÇO RUA SANTA EFIGENIA, 680 MUNICÍPIO MARIALVA				CNPJ/CPF/IdEstrangeiro 76.282.680/0001-45 DATA DE EMISSÃO 18/07/2019 CEP 87990-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA 18/07/2019 HORA DE SAÍDA 17:26:56	
FONE/FAX (44)3232-8383		UF PR		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
FATURA/DUPLICATA 001 17/08/19 R\$ 306,75					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 94,33	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 306,75	
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 306,75	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO		FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)		CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF	
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE MARCA		MUNICÍPIO INSCRIÇÃO ESTADUAL	
NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO					
CÓDIGO PRODUTO 1320	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO POLIVITAMINICO 2 ML cProdANVISA=1038700290012 PMC=0,00 Lote=19060531 Qtd=409 Fab=01/06/2019 Val=30/06/2021 EAN: 7898122911587	NCM/SH 30039019	CST 040	CFOP 5102	UNID. UND QUANT. 409 VALOR UNITÁRIO 0,75 VALOR TOTAL 306,75 BC ICMS 0,00 VALOR ICMS 0,00 ALIQ. ICMS 0 VLR APROX. TRIBUTOS 94,33

AQUISIÇÃO - de acordo com:
☐ CONVITE
☐ TOMADA DE PREÇO
☐ CONCORRÊNCIA
☒ PREGÃO
☐ DISPENSA C. _____
☐ INEXIGIBILIDADE
 Nº 22119 DE 1 / 1 / _____


Fabiana Rosse
 Farmaceutica
 CRF 21 746

CÁLCULO DO ISSQN n.º comp: 6770 - 31/07/2019

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 AUT: 6589/2019 SOLIC: 7177/2019 PP: 22/2019
 BANCO DO BRASIL AG 1187-8 CC 20230-4
 VAL APROX DOS TRIBUTOS R\$ 94,33 FONTE: IBPT
 José Orlando Benedetti Villa
 Secretário Municipal de Saúde
 Maringá - PR
 Decreto 5.627/17

RESERVADO AO FISCO

PEDIDO Nº: 69.256

Emissão: 18/07/2019
Cliente: 296 PREF MUNIC MARIALVA
CNPJ/CPF: 76.282.680/0001-45 **Inscrição/RG:** ISENT0 **Telefone:** 44 3232-8383
Endereço: RUA SANTA EFIGENIA **Nº:** 680 **Compl:**
Bairro: CENTRO **Cidade:** MARIALVA **UF:** PR **CEP:** 87990000

Cód	Produto	Lote	Fabricação	Validade	Marca	Un	Qtde
1.320	POLIVITAMINICO 2 ML	19060531	01/06/2019	30/06/2021	HYPOFARMA	UND	409

Substituição Tributária: 0,00

Frete: f-VL

Condição de Pagamento: 30 DIAS

Obs:AUT: 6589/2019 SOLIC: 7177/2019 PP: 22/2019

SÓ ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIAS, AVARIAS E DEVOLUÇÕES NUM PRAZO MÁXIMO DE 3 DIAS APÓS A ENTREGA DO MATERIAL.
E NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÃO DE MEDICAMENTOS DA PORTARIA Nº 344/98.

DATA: ____ / ____ / ____

ASSINATURA: _____

Data: 18/07/2019 Hora: 17:27:07

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 000.022.455 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		 CHAVE DE ACESSO 4119 0707 3447 5600 0105 5500 1000 0224 5513 3522 5950 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 141190134410907 30/07/2019 15:20:15		CNPJ 07.344.756/0001-05	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 903.44882-20		INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ	
DESTINATÁRIO/REMETENTE				CNPJ/CPF/IdEstrangeiro 76.282.680/0001-45	
NOME/RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MARIALVA				DATA DE EMISSÃO 30/07/2019	
ENDEREÇO RUA SANTA EFIGENIA, 680				BAIRRO/DISTRITO CENTRO	
MUNICÍPIO MARIALVA				CEP 87990-000	
FONE/FAX (44)3232-8383				UF PR	
INSCRIÇÃO ESTADUAL				DATA DE SAÍDA/ENTRADA 30/07/2019	
HORA DE SAÍDA 15:20:13				INSCRIÇÃO ESTADUAL	
FATURA/DUPLICATA					
001 29/08/19 R\$ 40,50					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 40,50	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 10,83	
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 40,50	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)		CÓDIGO ANTT	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		PLACA DO VEÍCULO	
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE		UF	
MARCA		NUMERAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		CNPJ/CPF	
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO					
CÓDIGO 3792	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO CLINDAMICINA 600 MG 4 ML cProdANVISA=1134301030045 PMC=0,00 Lote=AA-022/19 Qtd=18 Fab=01/05/2019 Val=30/04/2021 EAN: 7898123905028	NCM/SH 30049099	CST 040	CFOP 5102	UNID. UND
QUANT. 18	VALOR UNITÁRIO 2,25	VALOR TOTAL 40,50	BC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	ALIQ. ICMS 0
VALOR APROX. TRIBUTOS 10,83					

AQUISIÇÃO - de acordo com:	
☐ CONVITE	☐ TOMADA DE PREÇO
☐ CONCORRÊNCIA	☒ PREGÃO
☐ DISPENSA C. _____	☐ INEXIGIBILIDADE
Nº 22119 DE ____/____/____	

Nº compra:
6816
09/08/19

Talita
Talita P. C. Chierito
Farmacêutica
CRF: 31704

CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS		VALOR DO ISSQN	
DADOS ADICIONAIS									
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES AUT: 6589/2019 SOLIC: 7177/2019 PP: 22/2019 BANCO DO BRASIL AG 1187-8 CC 20230-4 VAL APROX DOS TRIBUTOS R\$ 10,83 FONTE: IBPT									
RESERVADO AO FISCO									

José Orlando Benediti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Maringá - PR
Decreto 3062/17

Marialva, 23 de outubro de 2019

Carta de cancelamento de item

Foi realizado um pedido de 20 ampolas do medicamento CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 12,5mg/ml, para empresa Pró-Saúde. Nota de autorização de despesa 6589/2019- empenho 6477/2019.

Foi realizado realinhamento de preço, e novo pedido efetuado.

20 unids x R\$ 5,98= R\$ 119,60

Segue em anexo nota fiscal para pagamento parcial do empenho 6477.



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA

Agência: : 22780

Conta : 9431-5 Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 329/2019

Data : 23/12/2019

Conta Creditada PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Banco: 1 BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 1187-8

Conta: 20230-4

Valor Pago: 3.454,00

NºAutenticação: 18D489BA0F22FE37