



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: 1022 / 2019 Ordinário Data: 31/01/2019 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.....: 72/2018

Nº NAD.....: 1038

Nº Convênio: /

Dotação Inicial

1.800.000,00

Saldo Anterior

1.729.573,76

Valor

360,00

Saldo Atual

1.729.213,76

HISTÓRICO: Aquisição de medicamentos destinados à Secretaria Municipal de Saúde - FARMÁCIA BÁSICA

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	600,00	FRA	SIMETICONA 75MG/ML. SOLUÇÃO ORAL EM GOTAS. FRASCO COM 10ML.	0,60	360,00

Local de Entrega

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

360,00

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

ELTON JONES CAPARROZ
Contador CRC/PR Nº 050753/O

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

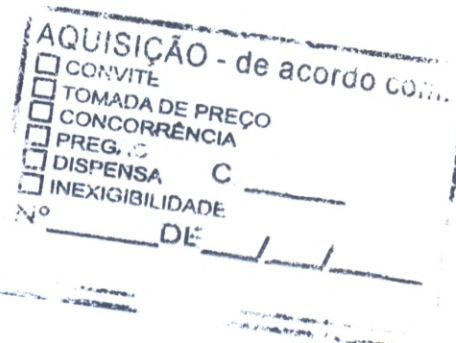
Credor: PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPIT/
C.N.P.J.: 07.344.756/0001-05

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2019**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****798 / 2019****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 28/01/2019**Página** 1 / 1**Fornecedor:** 45969 - PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**CNPJ:** 07.344.756/0001-05**Insc. Estadual:** ISENTO**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:	72 / 2018
Sub Função: 302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Nº Contrato:	255 / 2018
Programa: 0008	SAÚDE NINGUÉM FICA SEM	Termínio:	05/12/2019
Projeto/Atividade: 2052	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	Data Publicação:	06/12/2018
Nat. da Despesa: 3.3.90.30.	MATERIAL DE CONSUMO	Homologação:	05/12/2018
Desdobramento: 09	MATERIAL FARMACOLÓGICO	ID Contrato:	2018255
SubDesdobramento: 00		Subvenção:	/
Fonte de Recurso: 01303	SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO CC	Cód. do Bem:	
Recurso:	Próprio		
Contrapartida:	Não	Reduzido: 439	Convênio Nº.: /

JUSTIFICATIVA: Aquisição de medicamentos destinados à Secretaria Municipal de Saúde - FARMÁCIA BÁSICA**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA:** 10 Dias**LOCAL DE ENTREGA:** FARMÁCIA MUNICIPAL**FORMA DE PAGAMENTO:** no prazo de 30 dias após entrega da fatura

Ord.	Item	Descrição	Marca	Unidade	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
	1	100158 SIMETICONA 75MG/ML. SOLUÇÃO ORAL EM HIPOLABO FRASCO GOTAS. FRASCO COM 10ML.		R	600,00	0,6000	360,00
Total:							360,00



Silvia Sayuri Miyamoto Matsumoto
Gerente de Assistência Farmacêutica

Silvia Sayuri Matsumoto
Responsável pela Elaboração

José Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Marialva-PR

Decreto 5.637/17

Claudio Virgentin
Secretário Municipal de Administração

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 000.021.063 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		 CHAVE DE ACESSO 4119 0207 3447 5600 0105 5500 1000 0210 6310 0057 0024 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 141190020634517 04/02/2019 11:21:57																																					
INSCRIÇÃO ESTADUAL 903.44882-20		INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 07.344.756/0001-05																																					
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/FRAÇÃO SOCIAL PREF MUNIC MARIALVA ENDEREÇO RUA SANTA EFIGENIA, 680 MUNICÍPIO MARIALVA				CNPJ/CPF-REMETENTE 76.282.680/0001-45 DATA DE SAÍDA/ENTRADA 04/02/2019 CEP 87990-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA 04/02/2019 UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL 11:21:53																																					
FATURA/DUPLICATA 001 06/03/19 R\$ 360,00																																									
CÁLCULO DO IMPOSTO <table border="1"> <tr> <td>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</td> <td>VALOR DO ICMS</td> <td>BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</td> <td>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</td> <td>VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS</td> <td>VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>96,30</td> <td>360,00</td> </tr> <tr> <td>VALOR DO FRETE</td> <td>VALOR DO SEGURO</td> <td>DESCONTO</td> <td>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</td> <td>VALOR DO IPI</td> <td>VALOR TOTAL DA NOTA</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>360,00</td> </tr> </table>						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 TRIBUTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	96,30	360,00	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	360,00												
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 TRIBUTOS																																				
0,00	0,00	0,00	0,00	96,30	360,00																																				
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	360,00																																				
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS <table border="1"> <tr> <td>RAZÃO SOCIAL</td> <td>FRETE POR CONTA</td> <td>CODIGO ANTI</td> <td>PLACA DO VEÍCULO</td> <td>UF</td> <td>CNPJ/CPF</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0-Rem (CIF)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ENDEREÇO</td> <td>MUNICÍPIO</td> <td></td> <td></td> <td>UF</td> <td>INSCRIÇÃO ESTADUAL</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>QUANTIDADE</td> <td>ESPÉCIE</td> <td>MARCA</td> <td>NUMERAÇÃO</td> <td>PESO BRUTO</td> <td>PESO LÍQUIDO</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF		0-Rem (CIF)					ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL							QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	3					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF																																				
	0-Rem (CIF)																																								
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL																																				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO																																				
3																																									
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO <table border="1"> <tr> <th>CODIGO PRODUTO</th> <th>DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO</th> <th>NCM/SH</th> <th>CST</th> <th>CFOP</th> <th>UNID</th> <th>QUANT</th> <th>VALOR UNITÁRIO</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>ALÍQ. ICM</th> <th>VALOR APROX. DOS TRIBUTOS</th> </tr> <tr> <td>1071</td> <td>SIMETICONA 75 MG/ML 10 ML Lote=0407/17 QId=600 Fab=01/01/2018 Val=30/09/2019</td> <td>30049099</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UND</td> <td>600</td> <td>0,60</td> <td>360,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>96,30</td> </tr> </table>						CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICM	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	1071	SIMETICONA 75 MG/ML 10 ML Lote=0407/17 QId=600 Fab=01/01/2018 Val=30/09/2019	30049099	040	5102	UND	600	0,60	360,00	0,00	0,00	0	96,30										
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICM	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS																													
1071	SIMETICONA 75 MG/ML 10 ML Lote=0407/17 QId=600 Fab=01/01/2018 Val=30/09/2019	30049099	040	5102	UND	600	0,60	360,00	0,00	0,00	0	96,30																													

Nº COMPRA:

6423

11/02/19

Silvia Sayuri Miyamoto Matsumoto
 Gerente de Assistência Farmacêutica

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 NE 1022/2019 PREGAO 72/2018 NAD 1038
 BANCO DO BRASIL AG 1187-8 CC 20230-4
 VAL APROX DOS TRIBUTOS R\$ 96,30 FONTE: IBPT

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

AQUISIÇÃO - de acordo com:

☐ CONVITE
☐ TOMADA DE PREÇO
☐ CONCORRÊNCIA
☒ PREGÃO C 255
☐ DISPENSA
☐ INEXIGIBILIDADE
 Nº 72 DE 05/12/18

Day



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA

Agência: : 22780

Conta : 9431-5 Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 36/2019

Data : 15/02/2019

Conta Creditada PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Banco: 1 BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 1187-8

Conta: 20230-4

Valor Pago: 360,00

Nº Autenticação: 47A8662CD87C6859