



# 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: 13270 / 2018 Ordinário Data: 21/12/2018 Página 1 / 1

Credor: 103537 PROFARMA SPECIALTY S/A

Endereço: Comercial: RUA JOSE OSWALDO DARWICH, 239 - - C.E.P. 29168020 - Serra - ES

C.N.P.J.: 81.887.838/0007-36

Insc. Est.:

Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. Ag.: 3309-x Conta: 34585-7

|                                                                                      |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                                                  | Tipo de Licitação:<br>Pregão |
| Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                                      | Nº Licitação.....: 121/2017  |
| Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.058. CENTRO DE SAÚDE BUCAL, EXCL. P/ ATENDIMENTO ODONT | Nº NAD.....: 13455           |
| Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO                                | Nº Convênio:/                |
| Reduzido: 447                                                                        |                              |
| F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 01303       |                              |
| Desdobramento: 09 00 MATERIAL FARMACOLÓGICO                                          |                              |

|                               |                              |                    |                          |
|-------------------------------|------------------------------|--------------------|--------------------------|
| Dotação Inicial<br>170.000,00 | Saldo Anterior<br>112.522,60 | Valor<br>29.055,60 | Saldo Atual<br>83.467,00 |
|-------------------------------|------------------------------|--------------------|--------------------------|

HISTÓRICO: Aquisição de medicamentos destinados à Secretaria Municipal de Saúde

| ITEM | QTD   | UN   | ESPECIFICAÇÃO                                          | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|-------|------|--------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 90,00 | comp | Ibuprofeno 140 mg -caixa com 90 comprimidos (JUDICIAL) | 322,84        | 29.055,60  |

|                  |                  |      |                     |           |
|------------------|------------------|------|---------------------|-----------|
| Local de Entrega | Total Retenções: | 0,00 | Total Liq. Empenho: | 29.055,60 |
|------------------|------------------|------|---------------------|-----------|

Empenhado por:

Paulo César Mori

### PAGAMENTO

### ORDEN 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: PROFARMA SPECIALTY S/A

C.N.P.J.: 81.887.838/0007-36

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ: 76282680000145****Paraná****Exercício: 2018****SOLICITAÇÃO DE DESPESA****14363 / 2018****Espécie: Ordinário****Data de Emissão: 13/12/2018****Página 1 / 1****Fornecedor:** 103537 - PROFARMA SPECIALTY S/A**CNPJ:** 81.887.838/0007-36**Insc. Estadual:****Endereço:** RUA JOSE OSWALDO DARWICH, 239**Bairro:** QUADRA 02 **Cidade:** Serra - ES**CEP:** 29.168-020**Telefone:** 41-2169-4848

|                                    |                                                             |                         |                        |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|
| <b>Órgão:</b> 07                   | SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                                    | <b>Processo:</b>        | /                      |
| <b>Unid. Orçamentária:</b> 07.002. | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                              | <b>Modalidade:</b>      | Pregão                 |
| <b>Função:</b> 10                  | Saúde                                                       | <b>Nº Licitação:</b>    | 121 / 2017             |
| <b>Sub Função:</b> 302             | Assistência Hospitalar e Ambulatorial                       | <b>Nº Contrato:</b>     | 337 / 2017             |
| <b>Programa:</b> 0008              | SAÚDE NINGUÉM FICA SEM                                      | <b>Termínio:</b>        | 31/12/2018             |
| <b>Projeto/Atividade:</b> 2058     | CENTRO DE SAÚDE BUCAL, EXCL. P/ ATENDIMENTO ODONTOLC        | <b>Data Publicação:</b> | 01/11/2017             |
| <b>Nat. da Despesa:</b> 3.3.90.30. | MATERIAL DE CONSUMO                                         | <b>Homologação:</b>     | 31/10/2017             |
| <b>Desdobramento:</b> 07           | GÊNEROS DE ALIMENTAÇÃO                                      | <b>ID Contrato:</b>     | 2017337                |
| <b>SubDesdobramento:</b> 11        | ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR                                      | <b>Subvenção:</b>       | /                      |
| <b>Fonte de Recurso:</b> 01303     | SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO CC | <b>Cód. do Bem:</b>     |                        |
| <b>Recurso:</b>                    | Próprio                                                     |                         |                        |
| <b>Contrapartida:</b>              | Não                                                         | <b>Reduzido:</b> 447    | <b>Convênio Nº.:</b> / |

**JUSTIFICATIVA:** Aquisição de medicamentos destinados à Secretaria Municipal de Saúde**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA:** 5 Dias**LOCAL DE ENTREGA:** FARMÁCIA MUNICIPAL

RUA FORMOSA, 522 CENTRO

TEL: (44) 3232-6297

SEG À SEXTA DAS 8-12H E DAS 13-17H

EMAIL: farmaciamva@outlook.com

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

| Ord.          | Item  | Descrição                                              | Marca             | Unidade | Quantidade | Vlr. Unitário | Vlr. Total       |
|---------------|-------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------|------------|---------------|------------------|
| 1             | 87447 | Ibuprofeno 140 mg -caixa com 90 comprimidos (JUDICIAL) | JOHNSON E JOHNSON | compri  | 90,00      | 322,8400      | 29.055,60        |
| <b>Total:</b> |       |                                                        |                   |         |            |               | <b>29.055,60</b> |

Silvia Sayuri Matsumoto  
Gerente de Assistência Farmacêutica

Silvia Sayuri Matsumoto  
Responsável pela Elaboração

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

José Orlando Benedetti Villa  
Secretário Municipal de Saúde

Claudio Virgentin  
Secretário Municipal de Administração

|                                                                                             |                                         |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------|
| RECEBI(EMOS) DE PROFARMA SPECIALTY, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO: |                                         | NF-E      |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                         | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nº 260410 |
|                                                                                             |                                         | SÉRIE 2   |



PROFARMA SPECIALTY S.A

R. JOSE OSWALDO DARWICH, 239, Q.2 L10, CIVIT I

SERRA - ES

CEP: 29168-020

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

Nº 260410

SÉRIE 2

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3219 0181 8878 3800 0736 5500 2000 2604 1010 0260 4104

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

|                                 |                                                    |                                                                            |  |
|---------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA   |                                                    | PRÓTOCO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>332190002708687 17/01/2019 15:02:54-02:00 |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>082851689 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA<br>0990632707 | CNPJ<br>81.887.838/0007-36                                                 |  |

|                              |                            |                                |                                     |                               |
|------------------------------|----------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| PREF MUNICIPAL DE MARIALVA   |                            | CNPJ/CPF<br>76.282.680/0001-45 | INSCRIÇÃO ESTADUAL                  | DATA DE EMISSÃO<br>17/01/2019 |
| ENDEREÇO<br>R SANTA EFIGENIA | Nº<br>680                  | BAIRRO<br>CENTRO               | DATA DE ENTRADA/SAÍDA<br>17/01/2019 |                               |
| MUNICÍPIO<br>MARIALVA        | FONE/FAX<br>00004432328363 | UF<br>PR                       | CEP<br>86990-000                    | HORA DE SAÍDA                 |

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|

|                                      |                           |                                         |                                    |                                   |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>29.055,60 | VALOR DO ICMS<br>1.162,22 | BASE DE CÁLC. DO ICMS DE SUBST.<br>0,00 | VALOR DO ICMS DE SUBST.<br>0,00    | VALOR TOTAL DO IPI DEVOL.<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>29.055,60 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00               | VALOR DO SEGURO<br>0,00   | DESCONTO<br>0,00                        | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR TOTAL DO IPI<br>0,00        | VALOR TOTAL DA NOTA<br>29.055,60      |

|                 |         |                                 |             |                  |                        |                      |                    |
|-----------------|---------|---------------------------------|-------------|------------------|------------------------|----------------------|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL    |         | FRETE POR CONTA<br>0 - Emitente | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF                     | CNPJ                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO        |         | MUNICÍPIO                       |             | UF               |                        | PESO BRUTO<br>26,000 |                    |
| QUANTIDADE<br>1 | ESPÉCIE | MARCA                           | NUMERAÇÃO   |                  | PESO LÍQUIDO<br>26,000 |                      |                    |

| CÓD. PROD. | DESC DOS PRODUTOS / SERV                                                                            | LOTE/VST    | VALIDADE   | PMC/PFAB     | NCM/SH   | CST | CFOP | UN. | QNTD | V. UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC. ICMS  | V. ICMS  | V. ICMS ST | ALÍQ. ICMS |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|--------------|----------|-----|------|-----|------|-------------|-------------|-----------|----------|------------|------------|
| 691934     | IMBRUVICA 140MG<br>90CAPS NEG<br>IMBRUVICA 140MG<br>90CAPS IMBRUVICA<br>IBRUTINIBE 140MG CX<br>C/90 | 486989 0.00 | 28/02/2020 | 49321.6<br>7 | 30049069 | 100 | 6108 | CS  | 90   | 322,840000  | 29.055,60   | 29.055,60 | 1.162,22 |            | 4,00       |

**AQUISIÇÃO - de acordo com:**

☐ CONVITE

☐ TOMADA DE PREÇO

☐ CONCORRÊNCIA

☒ PREGÃO

☐ DISPENSA

☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 121 DE 31/10/17

Day.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Ped.Int.: 00026453 - Empenho: 13270/18 - Cli.: 0000557703 - Ped.WMS: 7007 - Rota: 337</p> <p>BB: AG: 3309-X CC: 34585-7 PP: 000.121/2017 Endereço de Entrega: Rua Formosa 522 Entrega 8h as 12h-13h as 17h Centro Marialva PR</p> <p>pFCPUFDest: 100.00 % vICMSUFDest: 2324.62</p> <p>TRANSPORTE SECUNDARIO REALIZADO PELA SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI CNPJ: 15.488.297/0011-25</p> <p>Nº compra: 6390</p> <p>22/01/19</p> <p>Silvia Sayuri Miyamoto Matsumoto</p> <p>Gerente de Assistência Farmacêutica</p> | <p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>José Orlando Benedito Villa</p> <p>Secretário Municipal de Saúde</p> <p>Marialva-PR</p> <p>Decreto 5.637/17</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



**Autenticação de Pagamento**

**Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA**

**Agência: : 22780**

**Conta : 9431-5    Conta Saúde - Recursos Próprios**

**Lote nº: 24/2019**

**Data : 04/02/2019**

**Conta Creditada    PROFARMA SPECIALTY S/A**

**Banco: 1    BANCO DO BRASIL S.A.**

**Agência: 3309-x**

**Conta: 34585-7**

**Valor Pago: 29.055,60**

**NºAutenticação: 3E146EEB885C7B89**