



# 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: 1375 / 2019 Ordinário Data: 12/02/2019 Página 1 / 1

Credor: 101561 ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA

Endereço: Comercial: ESTRADA BOA ESPERANÇA, 2320 - - C.E.P. 89163554 - Rio do Sul - SC

C.N.P.J.: 00.802.002/0001-02 Insc. Est.:

Banco: I - BANCO DO BRASIL S.A. Ag.: 0276-3 Conta: 30778-5

|                                                                                |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                                            | Tipo de Licitação:<br>Pregão |
| Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                                | Nº Licitação.....: 96/2018   |
| Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL       | Nº NAD.....: 1407            |
| Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO                          | Nº Convênio:/                |
| Reduzido: 439                                                                  |                              |
| F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 01303 |                              |
| Desdobramento: 09 00 MATERIAL FARMACOLÓGICO                                    |                              |

|                                 |                                |                 |                             |
|---------------------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------------------|
| Dotação Inicial<br>1.800.000,00 | Saldo Anterior<br>1.618.714,99 | Valor<br>332,00 | Saldo Atual<br>1.618.382,99 |
|---------------------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------------------|

HISTÓRICO: Aquisição de medicamentos destinados à Secretaria Municipal de Saúde

| ITEM | QTD    | UN  | ESPECIFICAÇÃO                          | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|--------|-----|----------------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 200,00 | AMP | PENTOXIFILINA 20MG/ML. AMPOLA COM 5ML. | 1,66          | 332,00     |

|                  |                  |      |                     |        |
|------------------|------------------|------|---------------------|--------|
| Local de Entrega | Total Retenções: | 0,00 | Total Liq. Empenho: | 332,00 |
|------------------|------------------|------|---------------------|--------|

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: ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA  
C.N.P.J.: 00.802.002/0001-02

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2019**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****1571 / 2019****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 11/02/2019**Página** 1 / 1**Fornecedor:** 101561 - ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA**CNPJ:** 00.802.002/0001-02**Insc. Estadual:****Endereço:** ESTRADA BOA ESPERANÇA, 2320**Bairro:** FUNDO CANOAS **Cidade:** Rio do Sul - SC**CEP:** 89.163-554**Telefone:** 47-3520-9000

|                                     |                                                                   |                      |                   |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|
| <b>Órgão:</b> 07                    | SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                                          | <b>Processo:</b>     | /                 |
| <b>Unid.</b> 07.002.                | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                                    | <b>Modalidade:</b>   | Pregão            |
| <b>Função:</b> 10                   | Saúde                                                             | <b>Nº Licitação:</b> | 96 / 2018         |
| <b>Sub Função:</b> 302              | Assistência Hospitalar e Ambulatorial                             | <b>Nº Contrato:</b>  | 5 / 2019          |
| <b>Programa:</b> 0008               | SAÚDE NINGUÉM FICA SEM                                            | <b>Termo:</b>        | 18/01/2020        |
| <b>Projeto/Atividade:</b> 2052      | ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL                             | <b>Data:</b>         | 19/01/2019        |
| <b>Nat. da Despesa:</b> 3.3.90.30.0 | MATERIAL DE CONSUMO                                               | <b>Homologação:</b>  | 18/01/2019        |
| <b>Desdobramento:</b> 09            | MATERIAL FARMACOLÓGICO                                            | <b>ID Contrato:</b>  | 20195             |
| <b>SubDesdobramen</b> 00            |                                                                   | <b>Subvenção:</b>    | /                 |
| <b>Fonte de Recurso:</b> 01303      | SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO CORRENTE | <b>Cód. de Bem:</b>  |                   |
| <b>Recurso:</b>                     | Próprio                                                           |                      |                   |
| <b>Contrapartida:</b>               | Não                                                               | <b>Reduzid</b> 439   | <b>Convênio</b> / |

**JUSTIFICATIVA:** Aquisição de medicamentos destinados à Secretaria Municipal de Saúde**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA:** 10 Dias**LOCAL DE ENTREGA:** Local av. Cristóvão Colombo, 1624-

Farmácia do Almoarifado- Horário: 08:00 às 12:00.

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

| Ord.          | Item   | Descrição                              | Marca                  | Unidade | Quantidade | Vlr. Unitário | Vlr. Total    |
|---------------|--------|----------------------------------------|------------------------|---------|------------|---------------|---------------|
| 1             | 100149 | PENTOXIFILINA 20MG/ML. AMPOLA COM 5ML. | UNIÃO QUÍMICA / VASCER | AMPOLA  | 200,00 ✓   | 1,6600        | 332,00        |
| <b>Total:</b> |        |                                        |                        |         |            |               | <b>332,00</b> |

*Talita*  
**Talita P. C. Chierrito**  
**Farmacêutica**  
**CRF: 31704**

Talita Perez Cantuaria Chierrito  
Responsável pela Elaboração

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

Claudio Virgintin  
Secretário Municipal de Administração

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**ALTERMED**  
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES**ALTERMED MATERIAL  
MEDICO HOSPITALAR LTDA**Estrada Boa Esperanca, 2320.  
Fundo Canoas

RIO DO SUL - SC

C.N.P.J. 00.802.002/0001-02

FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 229453

SÉRIE

FOLHA

1

1

1/1



CHAVE DE ACESSO

4219 0200 8020 0200 0102 5500 1000 2294 5318 1126 5148

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Merc. Adq. Rec. Terc. Dest. Nao Contrib

NÚMERO PROTOCOLO

342190025213524 20/02/2019 09:35:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253148995

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

0990599238

CNPJ

00.802.002/0001-02

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

Município de Marialva

CNPJ / CPF

76.282.680/0001-45

DATA EMISSÃO

20/02/2019

ENDEREÇO

Rua Santa Efigenia, 680

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

86990-000

DATA DE ENT. / SAI

20/02/2019

MUNICÍPIO

MARIALVA

FONE / FAX

(44)3232-8383

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

09:26:00

**FATURA / DUPLICATA**

001 22/03/2019 332,00

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST.  | VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|----------------------|-----------------|-----------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| R\$ 234,35           | R\$ 28,12       | R\$ 0,00                    | R\$ 0,00              | R\$ 28,12                | R\$ 332,00               |
| VALOR DO FRETE       | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                    | OUTRAS DESPESAS ACES. | VALOR DO IPI             | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| R\$ 0,00             | R\$ 0,00        | R\$ 0,00                    | R\$ 0,00              | R\$ 0,00                 | R\$ 332,00               |

**TRANSPORTADOR / VOLUME**

RAZÃO SOCIAL

Expresso Princesa dos Campos SA

FRETE POR CONTA

0-Por conta do Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

Avenida Anita Garibaldi, 861

MUNICÍPIO

PONTA GROSSA

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

2010436039

QUANTIDADE

1

ESPECIE

Volume(s)

MARCA

NÚMERO PEDIDO

257784

PESO BRUTO

1,000

PESO LÍQUIDO

1,000

**CALCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

19313

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CCD. FISC. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS            | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|------------|----------------------------------------------|----------|-----|------|------|------------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| M110M1763  | Pentoxifilina Injetavel L:1849575<br>V:11/20 | 30049099 | 020 | 6108 | AMP  | 200        | 1,66000     | 332,00   | 234,35   | 28,12   |        | 12,00      |           |

*Talita*  
**Talita P. C. Chierri**  
 Farmacêutica  
 CRF: 31704

26/02/19

Nº COMPRA:  
 6451

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

AQUISIÇÃO - de acordo com

☐ CONVITE  
☐ TOMADA DE PREÇO  
☒ CONCORRÊNCIA  
☒ PREG

DISPONIBILIDADE

96 DE 18/01/19

Day

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES****DADOS ADICIONAIS**

CST000=Icms Normal : CST020=Icms Convenio 52-91 : CST040=Icms Isento Convenio 01-99,80-02 e 87-02 : CST060=Icms ST Convenio 146-09.  
 Depositário: (B. BRASIL: Ag.0276-3 C/C: 30778-5) - (CAIXA: Ag.0423 C/C: 5915-8 Operacao: 3) - (ITAU: Ag.8483 C/C: 06341-1) - (ITAU: Ag.0804 C/C: 35775-4) - (BRADESCO: Ag.2656-5 C/C: 8020-9) Pregao Presencial: 096/2018 (24746) - Contrato Interno n. 15605 - OC - Ordem de Compras 1571/2019 -  
 LOCAL DE ENTREGA: AV. CRISTOVAO COLOMBO, 1624, FARMACIA DO ALMOXARIFADO, DAS 8HR-12HR Base de calculo reduzida conf.  
 Ricms-sc/01 anexo 2, art. 8, XI - Pedidos: 257784 - CARO CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NÃO ACEITAREMOS  
 RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - CARO TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESTINATARIO HORARIO  
 EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos:1112401-Especial:1112432-  
 Correlatos:8044831-Cosmeticos:2065567-Saneantes:3052377 - Valor dos Impostos / Total: 28,12 - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 44,65  
 (13,45%) - Estadual: 0,00 (0,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT  
 Altermedlicitacao@marialva.pr.gov.br/farmaciamva@outlook.com/nfe.epc@princesadosc campos.com.br

RESERVADO AO FISCAL



## Autenticação de Pagamento

**Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA**

**Agência: : 22780**

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

**Lote nº: 63/2019**

**Data : 13/03/2019**

**Conta Creditada ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA**

**Banco: 1** BANCO DO BRASIL S.A.

**Agência: 0276-3**

**Conta: 30778-5**

**Valor Pago: 332,00**

**Nº Autenticação: AC29E44B7F6A727E**