

## 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: 625 / 2020 Ordinário Nº da Liquidação: 2 / 2020 Data: 13/04/2020

Credor: 102551 - M MAGALHÃES - PRODUTOS HOSPITALARES-ME

Endereço: Comercial: LUCIANO CASTRO MATHIAS, 212 - - C.E.P. 86802087 - Apucarana - PR

C.N.P.J.: 18.255.796/0001-99

Insc. Est.:

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.....: 0/2.020,00

Tipo de Licitação: Pregão

Nº Licitação.....: 13/2.019,00

Valor do Empenhado

713,50

Saldo Anterior do Empenho

499,20

Valor Liquidado

499,20

Saldo Atual do Empenho

0,00

Motivo: Aquisição de materiais médico-hospitalares destinados a Secretaria Municipal de Saúde

| ITEM   | QTD    | UN     | ESPECIFICAÇÃO                                  | VLR. UNITÁRIO |
|--------|--------|--------|------------------------------------------------|---------------|
| 101596 | 5,00   | UNIDAD | CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA, DESCARTÁVEL, COM BA | 21,41         |
| 101598 | 5,00   | UNIDAD | CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA, DESCARTÁVEL, COM BA | 21,45         |
| 104500 | 192,00 | ROLO   | FITA ADESIVA CREPE, CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS:   | 2,60          |

#### Documentos Fiscais:

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Nº Documento

2514

Valor

499,20

Série

D-1

Data

24/03/2020

**Valor Liquidado a Pagar :**

**499,20**

Nº Nota Fiscal

Data da Entrada no Almoxarifado

13/04/2020

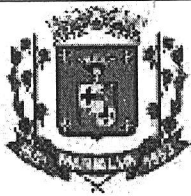
Data do Empenho

23/01/2020

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: 625 / 2020 Ordinário Data: 23/01/2020 Página 1 / 1

Credor: 102551 M MAGALHÃES - PRODUTOS HOSPITALARES-ME

Endereço: Comercial: LUCIANO CASTRO MATHIAS, 212 - - C.E.P. 86802087 - Apucarana - PR

C.N.P.J.: 18.255.796/0001-99

Insc. Est.:

Banco:1 - BANCO DO BRASIL S.A. Ag.:0355-7 Conta:71163-2

|                                                                                |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                                            | Tipo de Licitação: Pregão  |
| Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                                | Nº Licitação.....: 13/2019 |
| Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL       | Nº NAD.....: 624           |
| Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO                          | Nº Convênio:/              |
| Reduzido: 287                                                                  |                            |
| F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 01303 |                            |
| Desdobramento: 36 00 MATERIAL HOSPITALAR                                       |                            |

|                               |                              |                 |                           |
|-------------------------------|------------------------------|-----------------|---------------------------|
| Dotação Inicial<br>500.000,00 | Saldo Anterior<br>276.338,47 | Valor<br>713,50 | Saldo Atual<br>275.624,97 |
|-------------------------------|------------------------------|-----------------|---------------------------|

HISTÓRICO: Aquisição de materiais médico-hospitalares destinados a Secretaria Municipal de Saúde

| ITEM | QTD    | UN  | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                       | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|--------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 5,00   | UNI | CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA, DESCARTÁVEL, COM BALÃO, EM SILICONE ATÓXICO, ESTÉRIL, Nº 7,0. EMBALAGEM INDIVIDUAL, DATA DE FABRICAÇÃO, LOTE E PRAZO DE VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM. | 21,41         | 107,05     |
| 2    | 5,00   | UNI | CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA, DESCARTÁVEL, COM BALÃO, EM SILICONE ATÓXICO, ESTÉRIL, Nº 8,0. EMBALAGEM INDIVIDUAL, DATA DE FABRICAÇÃO, LOTE E PRAZO DE VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM. | 21,45         | 107,25     |
| 3    | 192,00 | ROL | FITA ADESIVA CREPE, CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS: MATERIAL CREPE, TIPO MONOFACE, LARGURA 18 MM, COMPRIMENTO 50 M, COR BRANCA, APLICAÇÃO MULTIUSO                                         | 2,60          | 499,20     |

|                  |                  |      |                     |        |
|------------------|------------------|------|---------------------|--------|
| Local de Entrega | Total Retenções: | 0,00 | Total Liq. Empenho: | 713,50 |
|------------------|------------------|------|---------------------|--------|

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: M MAGALHÃES - PRODUTOS HOSPITALARES-M  
C.N.P.J.: 18.255.796/0001-99



Pagamento Parcelado  
11/04/2020

**PREFEITURA DE MARIALVA**  
**CNPJ: 76.282.680/0001-45**  
**Estado do Paraná**  
**Exercício: 2020**

**NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA**

**624 / 2020**

**Espécie:**

**Data Emissão: 23/01/2020**

**Página 1 / 1**

**FORNECEDOR:** 102551 - M MAGALHÃES - PRODUTOS HOSPITALARES-ME  
**CNPJ:** 18.255.796/0001-99 **Insc. Estadual:**  
**ENDEREÇO:** LUCIANO CASTRO MATHIAS, 212  
**BAIRRO:** LOT VILA DAS PAINEIRAS **CIDADE:** Apucarana -**CEP:**86.802-087  
**TELEFONE:** **E-MAIL:**

**Processo:** /  
**Nº. Solicitação:** 739/2.020  
**Modalidade:** Pregão  
**Nº Licitação:** 13/2019  
**Nº Contrato:** 77/2019  
**Data Publicação:** 20/03/2019  
**ID Contrato:** 2019  
**Loc./Interv. Obra:** /  
**Cód. Bem:**  
**Subvenção:** /  
**Empenho:** 625/2.020

**Órgão:** 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE  
**Unid. Orçamentária:** 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. MATERIAL DE CONSUMO  
**Desdobramento:** 36 MATERIAL HOSPITALAR  
**SubDesdobramento:** 00  
**Fonte de Recurso:** 01303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO COR  
**Recurso:**  
**Contrapartida:** Não **Convênio Nº.:** /

**JUSTIFICATIVA:** Aquisição de materiais médico-hospitalares destinados a Secretaria Municipal de Saúde

**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA:** 10 Dias

**LOCAL DE ENTREGA:** Avenida Mário Galo, nº848, jardim Ilamada/Eldorado.  
Farmácia do Almoxarifado- Horário: 08:00 às 12:00 e 13:00 às 17:00h.

**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    | 101596 | CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA. DESCARTÁVEL. COM BALÃO. EM SILICONE ATÓXICO, ESTÉRIL, Nº 7.0. EMBALAGEM INDIVIDUAL. DATA DE FABRICAÇÃO, LOTE E PRAZO DE VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM. - Marca: SOLIDOR | UNIDAD  | 5,00       | 21,410        | 107,050    |
| 2    | 101598 | CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA. DESCARTÁVEL. COM BALÃO. EM SILICONE ATÓXICO, ESTÉRIL, Nº 8.0. EMBALAGEM INDIVIDUAL. DATA DE FABRICAÇÃO, LOTE E PRAZO DE VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM. - Marca: SOLIDOR | UNIDAD  | 5,00       | 21,450        | 107,250    |
| 3    | 104500 | FITA ADESIVA CREPE, CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS: MATERIAL CREPE, TIPO MONOFACE, LARGURA 18 MM, COMPRIMENTO 50 M, COR BRANCA, APLICAÇÃO MULTIFUSO - Marca: CIE X                                          | ROLO    | 192,00     | 2,600         | 499,200    |

**Total: 713,50**

PAULO CÉSAR MORI  
Responsável pela Elaboração

Jose Orlando Barcelatto Villa  
Secretário Municipal de Saúde  
Doutor em Medicina  
11/04/2020

Claudio Virgentin  
Secretário Municipal de Administração



|                                                                                                                                                                                                                                |                                         |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE M. MAGALHAES - PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>EMIÇÃO: 24/03/2020 - DEST. / REM.: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARIALVA - VALOR TOTAL: R\$ 499,20 |                                         | NF-e<br>Nº 000002514<br>SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                            | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                    |                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>M MAGALHAES PRODUTOS HOSPITALARES - ME</b><br>RUA LUCIANO CASTRO MATHIAS, 212<br>VILA DAS PAINEIRAS - APUCARANA - PR<br>CEP: 86802-087<br>FONE: (43) 3047-0882 |                                    | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><b>Nº 000002514 FL. 1 / 1</b><br><b>SÉRIE 001</b> |  | <br>CHAVE DE ACESSO<br>4120 0318 2557 9600 0199 5500 1000 0025 1418 0104 0348<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br>VENDA DE MERC. ADQUIRIDA TERCEIRO                                                                                                                                                                                                                                  |                                    | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>141200056193869 24/03/2020 09:59:37                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>9063255863                                                                                                                                                                                                                                                           | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF<br>18.255.796/0001-99                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

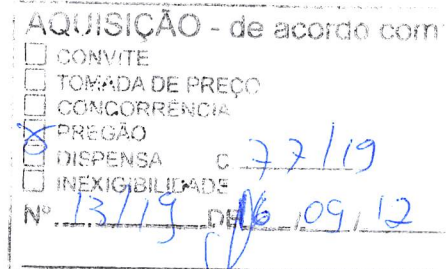
|                                                            |                             |                    |                                    |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>                            |                             | CNPJ / CPF         | DATA DA EMISSÃO                    |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARIALVA |                             | 76.282.680/0001-45 | 24/03/2020                         |
| ENDEREÇO<br>R SANTA EFIGENIA, 680                          | BAIRRO / DISTRITO<br>CENTRO | CEP<br>86990-000   | DATA SAÍDA / ENTRADA<br>24/03/2020 |
| MUNICÍPIO<br>MARIALVA                                      | UF<br>PR                    | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA                      |

| Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR  | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|--------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 001          | 23/04/2020 | 499,20 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |

| CÁLCULO DO IMPOSTO |  | BASE DE CÁLCULO DO ICMS |  | VALOR DO ICMS |  | BASE CALC. ICMS SUBST. |  | VALOR DO ICMS SUBST. |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  |
|--------------------|--|-------------------------|--|---------------|--|------------------------|--|----------------------|--|--------------------------|--|
|                    |  | 0,00                    |  | 0,00          |  | 0,00                   |  | 0,00                 |  | 499,20                   |  |
| VALOR DO FRETE     |  | VALOR DO SEGURO         |  | DESCONTO      |  | OUTRAS DESP. ACESS.    |  | VALOR DO IPI         |  | VALOR TOTAL DA NOTA      |  |
| 0,00               |  | 0,00                    |  | 0,00          |  | 0,00                   |  | 0,00                 |  | 499,20                   |  |

|                                              |                |                                          |                                  |             |                                  |    |                                  |
|----------------------------------------------|----------------|------------------------------------------|----------------------------------|-------------|----------------------------------|----|----------------------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |                | RAZÃO SOCIAL<br>EXPRESSO SÃO MIGUEL LTDA | FRETE POR CONTA<br>0 - REMETENTE | CODIGO ANTI | PLACA DO VEÍCULO                 | UF | CNPJ / CPF<br>00.428.307/0004-30 |
| ENDEREÇO<br>AVENIDA AGRO INDUSTRIAIS 1500    |                | MUNICÍPIO<br>APUCARANA                   |                                  | UF<br>PR    | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>4101483903 |    |                                  |
| QUANTIDADE<br>4                              | ESPÉCIE<br>CXS | MARCA                                    | NUMERAÇÃO                        | PESO BRUTO  | PESO LÍQUIDO<br>20,000           |    |                                  |

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                     | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 821                     | FITA CREPE HOSPITALAR CIEX 19MMX50M - CIEX<br>Lote: FC053/20 / Fab.: 06/03/2020 / Val.: 06/03/2022 | 48114110 | 0103  | 5102 | RL    | 192,00 | 2.6000         | 0,00           | 499,20        | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL<br>Valor Aproximado de Tributos R\$170,33 (34,12)% Fonte: IBPT<br>NOTA FISCAL REFERENTE AO EMPENHO 625/2020<br>ENTREGAR AVENIDA MARIO GALO Nº 848<br>BANCO DO BRASIL AG:355-7 C/C 71163-2<br><i>Handwritten: ne comp. 7558 - 23/03/2020</i><br><br><b>Fabiana Rosse</b><br>Farmaceutica<br>CRF 21 746<br> |  | <b>RESERVADO AO FISCO</b><br><br><input type="checkbox"/> CONVITE<br><input type="checkbox"/> TOMADA DE PREÇO<br><input type="checkbox"/> CONCORRÊNCIA<br><input checked="" type="checkbox"/> PREGÃO<br><input type="checkbox"/> DISPENSA<br><input type="checkbox"/> INEXIGIBILIDADE<br>Nº 13/19 DE 16/09/12 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



**Autenticação de Pagamento**

Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA

Agência: : 22780

Conta : 9431-5    Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 66/2020

Data : 13/04/2020

Conta Creditada M MAGALHÃES - PRODUTOS HOSPITALARES-ME

Banco: 1    BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 0355-7

Conta: 71163-2

Valor Pago: 499,20

Nº Autenticação: 17A38A6FE7AAC7A3