



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: 9431 / 2021 Ordinário Data: 11/11/2021 Página 1 / 1

Credor: 106255 HOSPBOX DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME

Endereço: - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 23.866.426/0001-28

Insc. Est.:

Banco:1 - BANCO DO BRASIL S.A. Ag.:0367-0 Conta:127597-6

Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE	Tipo de Licitação: Pregão
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	Nº Licitação.....: 75/2021
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	Nº NAD.....: 9218
Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO	Nº Convênio:/
Reduzido: 261	
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 01303	
Desdobramento: 36 00 MATERIAL HOSPITALAR	

Dotação Inicial 1.173.500,00	Saldo Anterior 159.913,41	Valor 2.254,20	Saldo Atual 157.659,21
---------------------------------	------------------------------	-------------------	---------------------------

HISTÓRICO: Aquisição de materiais médicos/hospitalares, instrumentais e medicamentos, para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	17,00	GAL	SOLUÇÃO DE ÁCIDO PERACÉTICO 0,2% -5000 ML ÁCIDO PERACÉTICO, MÍNIMO DE 0,2%, SOLUÇÃO AQUOSA - GALÃO DE 5000ML. CODIGO:BR0348040	132,60	2.254,20

Local de Entrega	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	2.254,20
------------------	------------------	------	---------------------	----------

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	
<u>ELTON JONES CAPARROZ</u> Contador CRC/PR Nº 050753/O	<u>VICTOR CELSO MARTINI</u> Prefeito Municipal
	<u>BRUNO COSTA DE OLIVEIRA</u> Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8

Banco	Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.
Nº da Conta	Marialva, de de
Nº do Cheque	<u>Credor: HOSPBOX DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOS</u> <u>C.N.P.J.: 23.866.426/0001-28</u>



PREFEITURA DE MARIALVA
CNPJ: 76.282.680/0001-45
Estado do Paraná
Exercício: 2021

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

9218 / 2021

Espécie:

Data Emissão: 10/11/2021

Página 1 / 1

FORNECEDOR: 106255 - HOSPBOX DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPIT.
CNPJ: 23.866.426/0001-28 **Insc. Estadual:**
ENDEREÇO: ,
BAIRRO: **CIDADE:** - **CEP:**
TELEFONE: (51) 3341-6950 **E-MAIL:**

Processo: /
Nº Solicitação: 10.476/2.021
Modalidade: Pregão
Nº Licitação: 75/2021
Nº Contrato: 349/2021
Data Publicação: 14/09/2021
ID Contrato: 2021349
Loc./Interv. Obra: /
Cód. Bem:
Subvenção: /
Empenho: 9.431/2.021

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 CORRENTE
Recurso:
Contrapartida: Não **Convênio Nº:** /

JUSTIFICATIVA: Aquisição de materiais médicos/hospitalares, instrumentais e medicamentos, para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR

PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA: 7 Dias

LOCAL DE ENTREGA: AV MARIO GALLO 848. JD HAMADA. FARMACIA DO PRONTO ATENDIMENTO
HORARIO: 8:00 AS 11:30 E 13:00 AS 16:30

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	101578	SOLUÇÃO DE ÁCIDO PERACÉTICO 0,2% -5000 ML ÁCIDO PERACÉTICO, MÍNIMO DE 0,2%, SOLUÇÃO AQUOSA - GALÃO DE 5000ML. CODIGO: BR0348040 - Marca: Alloxyl RTU Alloxyl RTU	GALÃO	17,00	132,600	2.254,200

Total: 2.254,20

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

FABIANA CRISTINA PICÃO ROSSE.
Responsável pela Elaboração

Claudio Virgentin
Secretário Municipal de Administração

R JOSE PEDRO BOESSIO, 114

HUMAITA
PORTO ALEGRE
CEP: 90250-050
Fone: (51) 3907-1001

RS

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA 1
No: 000005198
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 4321 1123 8664 2600 0128 5500 1000 0051 9810 0006 2980

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

Protocolo de Autorização de Uso: 143210242208111
2021-11-22T10:29:32-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0963713949

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
23.866.426/0001-28

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE MARIALVA		CNPJ/CPF 76.282.680/0001-45	DATA EMISSÃO 22/11/2021
ENDEREÇO R SANTA EFIGENIA, 680		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 86990-000
MUNICÍPIO MARIALVA	FONE / FAX (44) 3232-1151	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		SUFRAMA	HORA DA SAIDA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	22/12/2021	2.254,20									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL PRODUTOS
2.254,20	270,50	0,00	0,00	2.254,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.254,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL TRANVILLE TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 82.604.042/0012-59
ENDEREÇO R IGUAÇU, 272	MUNICÍPIO CACHOEIRINHA	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 1770238902		
QUANTIDADE 9 CAIXAS	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 85,000	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QNT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
32756	ACIDO PERACETICO 0,2% 5L (ALLOXYL RTU) Lote: 0423521-312 F:08/09/21 V:02/03/23	29159060	000	6108	UN	17	132,6000	2.254,20	0,00	2.254,20	270,50	0,00	0,00	12%	0%

AQUISIÇÃO - de acordo com

- ☐ CONVITE
- ☐ TOMADA DE PREÇO
- ☐ CONCORRÊNCIA
- ☒ PREGÃO
- ☐ DISPENSA
- ☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 75121 DE 13/09/21

Fabiana Rosse
Farmaceutica
CRF 21 746

nº 6551 - 02/12/2021

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: AV MARIO GALLO, 848 - JD HAMADA - MARIALVA, PR
PED: 4320 O/C: 9218/2021 FARMACIA DO PRONTO ATENDIMENTO - HORARIO: 8:00 AS 13:00
DADOS BANCARIOS: BB AGENCIA 367-0 CONTA CORRENTE 12799760
Valores do ICMS em Oper. Inter. Convênio 93/2015: ICMS UF Dest. RS: 136,25-637/17

RESERVADO AO FISCO

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE		UF Favorecida PR	Código da Receita 100102
Dados do Contribuinte Emitente		Nº de Controle 2021112270106537	
Razão Social: HOSPBOX DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTD		Data de Vencimento 22/11/2021	
Endereço: R JOSE PEDRO BOESSIO, 114 HUMAITA		Nº Documento de Origem 5198	
Município: PORTO ALEGRE			
CEP: 90250-050			
UF: RS			
Telefone: 5139071001			
Dados do Destinatário		Período de Referência	Parcela
CPF/CNPJ/Insc. Est.:		Valor Principal R\$ 135,26	
Município:		Atualização Monetária R\$ 0,00	
Reservado à Fiscalização		Juros R\$ 0,00	
Convênio/Protocolo:		Multa R\$ 0,00	
Produto:		Total a Recolher R\$ 135,26	
Informações Complementares: CHAVE DA NF-E: 43211123866426000128550010000051981000062980			
Documento Válido para pagamento até 22/11/2021			

85870000001 4 35260090213 9 26012021112 9 27010653700 1

1ª via - Banco



Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE		UF Favorecida PR	Código da Receita 100102
Dados do Contribuinte Emitente		Nº de Controle 2021112270106537	
Razão Social: HOSPBOX DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTD		Data de Vencimento 22/11/2021	
Endereço: R JOSE PEDRO BOESSIO, 114 HUMAITA		Nº Documento de Origem 5198	
Município: PORTO ALEGRE			
CEP: 90250-050			
UF: RS			
Telefone: 5139071001			
Dados do Destinatário		Período de Referência	Parcela
CPF/CNPJ/Insc. Est.:		Valor Principal R\$ 135,26	
Município:		Atualização Monetária R\$ 0,00	
Reservado à Fiscalização		Juros R\$ 0,00	
Convênio/Protocolo:		Multa R\$ 0,00	
Produto:		Total a Recolher R\$ 135,26	
Informações Complementares: CHAVE DA NF-E: 43211123866426000128550010000051981000062980			
Documento Válido para pagamento até 22/11/2021			

85870000001 4 35260090213 9 26012021112 9 27010653700 1

2ª via - Contribuinte



Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE		UF Favorecida PR	Código da Receita 100102
Dados do Contribuinte Emitente		Nº de Controle 2021112270106537	
Razão Social: HOSPBOX DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTD		Data de Vencimento 22/11/2021	
Endereço: R JOSE PEDRO BOESSIO, 114 HUMAITA		Nº Documento de Origem 5198	
Município: PORTO ALEGRE			
CEP: 90250-050			
UF: RS			
Telefone: 5139071001			
Dados do Destinatário		Período de Referência	Parcela
CPF/CNPJ/Insc. Est.:		Valor Principal R\$ 135,26	
Município:		Atualização Monetária R\$ 0,00	
Reservado à Fiscalização		Juros R\$ 0,00	
Convênio/Protocolo:		Multa R\$ 0,00	
Produto:		Total a Recolher R\$ 135,26	
Informações Complementares: CHAVE DA NF-E: 43211123866426000128550010000051981000062980			
Documento Válido para pagamento até 22/11/2021			

85870000001 4 35260090213 9 26012021112 9 27010653700 1

3ª via - Contribuinte/Fisco





Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA

Agência: : 22780

Conta : 9431-5 Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 328/2021

Data : 15/12/2021

Conta Creditada HOSPBOX DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME

Banco: 1 BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 0367-0

Conta: 127597-6

Valor Pago: 2.254,20

Nº Autenticação: E73D46CC9EE3CA59