



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: 3644 / 2021 Ordinário Data: 18/05/2021 Página 1 / 1

Credor: 106255 HOSPBBOX 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.: 2813-4 Conta: 275972

Órgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE	Tipo de Licitação:
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	Pregão
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	Nº Licitação.....: 30/2020
Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO	Nº NAD.....: 3677
Reduzido: 261	Nº Convênio:/
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 01303	
Desdobramento: 36 00 MATERIAL HOSPITALAR	

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
1.173.500,00	484.378,60	4.589,50	479.789,10

HISTÓRICO: Aquisição de material médico hospitalar, instrumentais, medicamentos e prestação de serviço para manipulação de medicamentos para atender a demanda de diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Assistência Social

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	50,00	GAL	DESINFETANTE HOSPITA - TENS. CATIONICOS + BIGUANIDA - 5L DESINFETANTE, À BASE DE QUATERNÁRIO DE AMÔNIO, DIDECILMETILAMÔNIO + BIGUANIDA + TENSOATIVOS, TEOR ATIVO CERCA DE 0,1%, SOLUÇÃO AQUOSA . CODIGO: BR0437412	69,99	3.499,50
2	10,00	GAL	SOLUÇÃO DE ÁCIDO PERACÉTICO 0,2% -5000 ML ÁCIDO PERACÉTICO, MÍNIMO DE 0,2%, SOLUÇÃO AQUOSA - GALÃO DE 5000ML. CODIGO: BR0348040	109,00	1.090,00

Local de Entrega	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	4.589,50
------------------	------------------	------	---------------------	----------

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 14/07/2021

Credor: HOSPBBOX DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOS
C.N.P.J.: 23.866.426/0001-28



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

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

3677 / 2021

Espécie:

Data Emissão: 18/05/2021

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: 4.126/2.021
Modalidade: Pregão
Nº Licitação: 30/2020
Nº Contrato: 151/2020
Data Publicação: 03/08/2020
ID Contrato: 2020151
Loc./Interv. Obra: /
Cód. Bem:
Subvenção: /
Empenho: 3.644/2.021

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 COF
Recurso:
Contrapartida: Não **Convênio Nº.:** /

JUSTIFICATIVA: Aquisição de material médico hospitalar, instrumentais, medicamentos e prestação de serviço para manipulação de medicamentos para atender a demanda de diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Assistência Social

PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA: 10 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	105654	DESINFETANTE HOSPITA - TENS. CATIONICOS + BIGUANIDA- 5L DESINFETANTE, À BASE DE QUATERNÁRIO DE AMÔNIO, DIDECELMETILAMÔNIO + BIGUANIDA + TENSOATIVOS, TEOR ATIVO CERCA DE 0,1%, SOLUÇÃO AQUOSA . CODIGO: BR0437412 - Marca: Indagerm 5G	GALAO	50,00	69,990	3.499,500
2	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	GALÃO	10,00	109,000	1.090,000

Total: 4.589,50

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

PAULO CÉSAR MORI
Responsável pela Elaboração

Claudio Virgentin
Secretário Municipal de Administração

HOSPBOX
DISTRIBUIDORA**HOSPBOX DISTRIBUIDORA DE
PRODUTOS HOSPITALARES LTD**

R JOSE PEDRO BOESSIO, 114

HUMAITA
PORTO ALEGRE
CEP: 90250-050
Fone: (51) 3907-1001**DANFE**
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA 1
No: 000004467
Série: 1
Folha(s): 1/1Chave de Acesso:
4321 0623 8664 2600 0128 5500 1000 0044 6710 0005 5012
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:
143210119717536
2021-06-16T14:35:10-03:00NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAINSCRIÇÃO ESTADUAL
0963713949

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
23.866.426/0001-28**DESTINATÁRIO REMETENTE**NOME RAZÃO SOCIAL
MUNICIPIO DE MARIALVACNPJ/CPF
76.282.680/0001-45DATA EMISSÃO
16/06/2021ENDEREÇO
R SANTA EFIGENIA, 680BAIRRO/DISTRITO
CENTROCEP
86990-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
MARIALVAFONE / FAX
(44) 3232-1151UF
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SUFRAMA

HORA DA SAÍDA

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	16/07/2021	4.589,50									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL PRODUTOS
4.589,50	550,74	0,00	0,00	4.589,50
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				4.589,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL TRANSPORTES OURO NEGRO LTDA.	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04.195.643/0009-46
ENDEREÇO AV A. J. RENNEN, 1481 SALA 01	MUNICÍPIO PORTO ALEGRE	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0962868191		
QUANTIDADE 18 CAIXAS	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 300,000	PESO LÍQUIDO

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.
32860	INDAGERM 5G-DESI. PRONTO USO QUAT. E BIG. -5L Lote: 167.06/2020 F:20/06/20 V:20/06/22	38089999	000	6108	UN	50	69,9900	3.499,50	0,00	3.499,50	419,94	0,00	0,00	12% 0%
32756	ACIDO PERACETICO 0,2% 5L (ALLOXYL RTU) Lote: 0403421-084 F:05/03/21 V:27/08/22	29159060	000	6108	UN	10	109,0000	1.090,00	0,00	1.090,00	130,80	0,00	0,00	12% 0%

AQUISIÇÃO - de acordo com

☐ CONVITE

☐ TOMADA DE PREÇO

☐ CONCORRÊNCIA

☒ PREGÃO

☐ DISPENSA

☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 30-20 DE 1/1

José Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 5.687/17
Marialva PR

DADOS ADICIONAISINFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: AV MARIO GALLO, 848 - JD HAMADA - MARIALVA - PR
PED: 3554 O/C: 3677/2021 FARMACIA DO PRONTO ATENDIMENTO - HORARIO: 8:00 AS 11:30 E 13:00 AS 16:30
DADOS BANCARIOS: BB AGENCIA 367-0 CONTA CORRENTE 127597-6
Valores do ICMS em Oper. Inter. Convênio 93/2015: ICMS UF Dest. R\$275,37.

RESERVADO AO FISCO

Nº Entrada: 2576
22/06/2021Dra. Maria Fátima Alves Aguiar
FARMACÊUTICA
CRF-PR Nº 31.909

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE		UF Favorecida PR	Código da Receita 100102
Dados do Contribuinte Emitente		Nº de Controle 2021061670166733	
Razão Social: HOSPBOX DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		Data de Vencimento 16/06/2021	
Endereço: RUA JOSE PEDRO BOESSIO, 114		Nº Documento de Origem 4467	
Município: PORTO ALEGRE			
CEP: 90250-050			
UF: RS			
Telefone: 5139071001			
Dados do Destinatário		Período de Referência Parcela	
CPF/CNPJ/Insc. Est.:			
Município:			
Reservado à Fiscalização		Valor Principal R\$ 275,37	
Convênio/Protocolo:		Atualização Monetária R\$ 0,00	
Produto:		Juros R\$ 0,00	
Informações Complementares: CHAVE DA NF-E: 43210623866426000128550010000044671000055012		Multa R\$ 0,00	
		Total a Recolher R\$ 275,37	
Documento Válido para pagamento até 16/06/2021			

85860000002 0 75370090211 8 67012021061 3 67016673300 7



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 2021061670166733	
Razão Social: HOSPBOX DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		Data de Vencimento 16/06/2021	
Endereço: RUA JOSE PEDRO BOESSIO, 114		Nº Documento de Origem 4467	
Município: PORTO ALEGRE			
CEP: 90250-050			
UF: RS			
Telefone: 5139071001			
Dados do Destinatário		Período de Referência Parcela	
CPF/CNPJ/Insc. Est.:			
Município:			
Reservado à Fiscalização		Valor Principal R\$ 275,37	
Convênio/Protocolo:		Atualização Monetária R\$ 0,00	
Produto:		Juros R\$ 0,00	
Informações Complementares: CHAVE DA NF-E: 43210623866426000128550010000044671000055012		Multa R\$ 0,00	
		Total a Recolher R\$ 275,37	
Documento Válido para pagamento até 16/06/2021			

85860000002 0 75370090211 8 67012021061 3 67016673300 7



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 2021061670166733	
Razão Social: HOSPBOX DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		Data de Vencimento 16/06/2021	
Endereço: RUA JOSE PEDRO BOESSIO, 114		Nº Documento de Origem 4467	
Município: PORTO ALEGRE			
CEP: 90250-050			
UF: RS			
Telefone: 5139071001			
Dados do Destinatário		Período de Referência Parcela	
CPF/CNPJ/Insc. Est.:			
Município:			
Reservado à Fiscalização		Valor Principal R\$ 275,37	
Convênio/Protocolo:		Atualização Monetária R\$ 0,00	
Produto:		Juros R\$ 0,00	
Informações Complementares: CHAVE DA NF-E: 43210623866426000128550010000044671000055012		Multa R\$ 0,00	
		Total a Recolher R\$ 275,37	
Documento Válido para pagamento até 16/06/2021			

85860000002 0 75370090211 8 67012021061 3 67016673300 7



3ª via - Contribuinte/Fisco



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3311615475054331
16/06/2021 15:52:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.51
0367000367 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPBOX D P H LTDA - ME
AGENCIA: 0367-0 CONTA: 127.597-6

=====

Convenio	GOV. PARANA-SEFA - GNRE	
Codigo de Barras	85860000002-0	75370090211-8
	67012021061-3	67016673300-7
Data do pagamento		16/06/2021
Valor Total		275,37

DOCUMENTO: 061605
AUTENTICACAO SISBB: A.461.3CB.5B4.E0F.58C

Transação efetuada com sucesso por: JE464928 JULIANO ANTIQUEIRA BATISTA.

20/07/2021

- BANCO DO BRASIL -

7:52:31

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIAL

AGÊNCIA: 2278-0

CONTA: 00.000.009.431-5

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

15/07/2021

NÚMERO DO DOCUMENTO:

168-90000000

VALOR TOTAL:

4.589,50

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: HOSPBOX DISTRIBUIDORA DE PRODU

BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA : 0.367-0

CONTA : 00.000.127.597-6

Nr. Autenticação: F.BB5.BAF.0BA.806.8C8