

PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (44) 3232-8383 CEP 86990-000

N O	TA DE	LIQUIDA	CÃO DE E	EMPEN	НО	
N° do Empenho: 6090 /	2021 Ord	inário Nº d	la Liquidação: 2	/ 2021	Data: 05/10/2021	
Credor: 48747 - MEDILAR IN Endereço: Comercial: Rua Norbo C.N.P.J.: 07.752.236/0001-23		20 C.E.P. 96880000		IOSPITA		
	1. AQUISIÇÃO MATERIAL	DE SAÚDE - FMS		² úblicos de	Processo: 0/2.021,00 Tipo de Licitação: Pregão Nº Licitação: 84/2.020,00	
Valor do Empenhado 390,00	Saldo Anto	erior do Empenho 323,70	Valor Liqu 323,7		Saldo Atual do Empenho 0,00	
100157 2.490,00	entos para atendo JN COMPRI	ESPECIFICAÇÃO	. COMPRIMIDO. COL	DIGO: BR026	VLR. UNITÁRIO 0,13	
Documentos Fiscais: NOTA FISCAL ELETRÔNICA		Nº Documento 688989	Valor Série 323,70 D-1		<u>Data</u> 17/09/2021	
			<u>Valor Liquid</u>	o a Pagar	<u>:</u> 323,70	
			Prefeitura Mu de Maria 08 007. 2	071		
Nº Nota Pisoal	Di	ata da Entrada no Almoxa 05/10/20)21	Data do Em	05/08/2021	
Liquidado por	CÉSAR MORI		Observação			
PAULO	ESAK MUKI					



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:	6090 / 2021	Ordinário D	eata: 05/08/2021		I	Página 1/1
C.N.P.J.: 07.752.23	MEDILAR IMPORTAC al: Rua Norberto Otto Wild, 66/0001-23 Insc. I O BRASIL S.A. Ag.:4044-	Est.:		ICO HOSPI	TA	
Orgão: 07. Unidade: 07.0 Prog. Trabalho: 10.3 Elemento Desp.: 3.3. Reduzido: 251 F. de Recurso: 314 Desdobramento: 09 Dotação Init 120.000,0 HISTÓRICO: A	SECRETARIA MUN. 002. FUNDO MUNICIPAL 002.0008.2.051. AQUISIÇÃ 9.0.30.00.00. MATERIA 1494 BB/C.C. 624016-4 00 MATERIAL FA Cial Sal 0 Squisição de medicamentos	DE SAÚDE DE SAÚDE - FMS O E MANUTENÇÃO DO L DE CONSUMO - Bloco de Custeio das AGARMACOLÓGICO do Anterior 88.549,78	ções e Serviços Públ Valor 390,00	31494	Tipo de Licitação: Pregão Nº Licitação: Nº NAD: Nº Convênio:/ Saldo A 88.159,	5990 tual 78
1 3000,00 CO		COMPRIMIDO. CODIGO	DD02<0140		VLR. UNITÁRIO 0,13	<i>VLR. TOTAL</i> 390,00
Local de Entrega		Total Retenções:	0,00	Total Lie	q. Empenho:	390,00
Empenhado por:			Autorizo a Despes	a Acima Dis	scriminada	
				Marialva	ı, de	de
	PAULO CÉSAR MORI	[
PAGAMENTO	ORDEM DE PA	AGAMENTO				
Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.			VICTOR CELSO MARTINI Prefeito Municipal			
	Marialva, de ELTON JONES CAPARRO ontador CRC/PR № 050753			Aun. Finança	STA DE OLIVEIRA is CRC-PR 067844/O	-8
Banco			RECIBO 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			Credor: MEDI	LAR IMPO	RTAÇÃO E DISTRIB	UIÇÃO DE PI

C.N.P.J.: 07.752.236/0001-23



PREFEITURA DE MARIALVA

CNPJ: 76.282.680/0001-45

Estado do Paraná Exercício: 2021

NOTA	DE AUTORIZA	ÇÃO DE	DESPESA		5990	/ 2021
Espécie	D	ata Emissão: 0.	3/08/2021	V 14 12/2 VICTOR		Página 1 / 1
FORNECEDOR: 48747	MEDILAR IMPORTA	AÇÃO E DISTR	IBUIÇÃO DE	PROD	Processo:	/
CNP.I: 07.752.236/0001-2	A. A. A. T. T. A. J. T. B. A.	ial:			Nº. Solicitação:	6.807/2.021
ENDEREÇO: Rua Norbe		T. C.	CVDD 02 000	000	Modalidade:	Pregão
BAIRRO: IMIGRANTE		- RS	CEP:96.880-	()(-)()	Nº Licitação:	84/2020
TELEFONE: (51)3718-7			**************************************		iv Lichação.	04/2020
Órgão: 07	SECRETARIA MUN, DE S	SAUDE			Nº Contrato.	319/2020
Unid. Orçamentária: 07.002.	FUNDO MUNICIPAL DE	SAÚDE - FMS			Data Publicação:	04/12/2020
Função: 10	Saúde		et e	÷ 1	ID Contrato:	2020319
Sub Função: 302	Assusiência Hospitalar e An	nbulatorial		4.6	3	
Programa: 0008	SAUDE NINGUÉM FICA	SEM			Loc./Interv. Obra	::/
Projeto/Atividade: 2051	AQUISIÇÃO E MANUTE	NÇÃO DO CAPS		y 'r	Cód. Bem:	
Nat. da Despesa: 3.3.90.3). MATERIAL DE CONSUM	10			Subvenção:	1
Desdobramento: 09	MATERIAL FARMACOLO	ÓGICO			Empenho:	6.090/2.021
SubDesdobramento: 00						
Fonte de Recurso: 31494	BBn C. 624010-4 - Bloco	de Custero das Açõe.	s e Serviços Público:	de Saúde	4	
Recurso:					14.	
Contrapartida:	Não	Convênio N	°.: /			

JUSTIFICATIVA: Aquisição de medicamentos para atender os pacientes do CAPS

PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA: Dias

LOCAL DE ENTREGA: FARMÁCIA MUNICIPAL. RUA FORMOSA Nº522, CENTRO. DIAS É HORÁRIO DE

ENTREGA (SEGUNDA À SEXTA) DAS 8-12 HORAS E DAS 13-17 HORAS

FORMA DE PAGAMENTO: ne prazo de 30 dias após entega da fatura

FISCAL DE CONTRATO: -

Ord.	Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
I		RISPERIDONA 2M: . COMPRIMIDO. CODIGO: BR0268149 - Marca: EUROFARM A RISS	COMPRI	3.000,00	0,130	390,000
		Commence of the control of the contr	Angeles and a second second second second	••	Total:	390.00

10/09 ->510 Falton: 2490 ->21109/21

José Orlando Benedetti VIIIa Secretario Municipal de Saúde Secretario Municipal de Saúde Marielya-Pri

SILVANA AKEMI TATEYAMA Responsável pela Elaboração Claudio Virgentin
 Secretário Municipal de Administração



Identificação do emitente MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAR

RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 IMIGRANTE Cep:96880-000 VERA CRUZ/RS

Fone: 555137187600 Fax: 55-51-37187600

medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DIE SEPONE EAX: (44) 3232-629 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAÍDA

N. 000688989 SÉRIE 1 FOLHA 01/01

4321 0907 7522 3600 0123 5500 1000 6889 8911 0006 4990

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

NATUREZA DA O	PERAÇÃO
---------------	---------

VENDAS DE MERC. ADOUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143210190429411 17/09/2021 07:55:31-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE MARIALVA

CNPJ/CPF 76.282.680/0001-45

ENDERECO

BAIRRO/DISTRITO CENTRO

UF

PR

CEP 86990-000 DATA ENTRADA/SAÍDA

DATA DE EMISSÃO

17/09/2021

R SANTA EFIGENIA,680 MUNICIPIO MARIALVA

FONE/FAX 4432328383 INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001 17/10/2021 323.70

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00

0.00 VALOR DO SEGURO

VALOR DO ICMS

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0.00 DESCONTO OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0.00

PLACA DO VEÍCULO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 323,70

CNP.J/CPF

VALOR TOTAL DA NOTA

VALOR DO FRETE 0,00

0.00

0.00

NCM/SH

30049069

0.00 CÓDIGO ANTT 0.00

VALOR DO IPI

323.70

06.321.409/0001-96

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L ENDEREÇO

0-EMITENTE MUNICIPIO CAMPINAS

FRETE POR CONTA

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111

0,00

UF

BC.ICMS

PESO LIQUIDO

OUANTIDADE

ESPECIE VOLUME MARCA

NUMERAÇÃO

2.000

PESO BRUTO

V.TOTAL

2.000

DADOS DO PRODUTO / SERVICO DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. COD. PROD

ESTR JOSE SEDANO, 854

RISPERIDONA 2MG 30 CP EUROFARMA RISS 13140P LOTE: 726631 - DT. VALID: 31/03/23 Reso lucao do Senado Federal nº 13/12, Nume ro da FCI B85BFF99-9BBD-49E0-8E17-9162 1806A080. - GTIN .: 7891317448745 -REG. M. S.: 1004310020067 - FABRICANT E:

CST CFOP UN OUANT. 2.490,00 540 6108 CP

0,13000

V.UNITARIO

323,7

V.ICMS 0,00

VIPI A.ICMS 0,00 0.00% 0.00%

A. IP I

AQUISIÇÃO - de acordo com: CONVITE TOMADA DE PREÇO

CONCURRENCIA PREGAO

DISPENSA INEXIGIBILIDADE

ARMACÊUTICA - BIOQUÍMICA PR 18020

CALCULO DO ISSON

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVICOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSON

VALOR DO ISSON

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVENIO ICMS 87/02 - ISENCAO ICMS ORGAOS PUBLICOS CONF. LIVRO I, ART. 9, INCISO CXV DO

APENDICE XXIII DO RICMS/RS Protocolo: 143210190429411

Vendedor: LICITACOES / CONTRATOS

ENTREGA: FARMACIA MUNICIPAL / RUA FORMOSA 522 CENTRO MARIALVA/PR DADOS BANCARIOS: BAI

DQBRASIL, AG 4044-4, C/C 13845-2 Numero do Empenho: 5990/2021 Contrato: PE 84/2020-1

Pedido(s): 415159

APENDICE XXIII DO RICMS/RS Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 60.69 (18.75%). Fonte: IBPT.

Prezado Cliente.

Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que: - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja

ose Oriende Senede"

RESERVADO AO FISCO

Decreto 5.637/17 Mariatva-PR

Comprovante do Pagamento - Pag202

14/10/2021

BANCO DO BRASIL

- BANCO DO BRASIL -

12:49:25

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

AGÊNCIA: 2278-0 CONTA: 00.000.013.371-X

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

11/10/2021

NÚMERO DO DOCUMENTO:

263-40000000

VALOR TOTAL:

323,70

TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PROD. MEDIÇOS

BANCO: 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA: 4.044-4

CONTA: 00.000.013.845-2

Nr. Autenticação: 5.720.29C.CA9.5A8.20B