

# 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:** 4473 / 2021      **Ordinário**      **Data:** 15/06/2021      **Página** 1 / 1

**Credor:** 103005      MARYMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS LTDA- ME

**Endereço:** Comercial: Carlos Gomes, 434 - - C.E.P. 87015200 - Maringá - PR

**C.N.P.J.:** 23.121.920/0001-63

**Insc. Est.:**

**Banco:** 1 - BANCO DO BRASIL S.A. **Ag.:** 1187-8 **Conta:** 118007-X

<b>Orgão:</b> 07.      SECRETARIA MUN. DE SAÚDE	<b>Tipo de Licitação:</b> Pregão  <b>Nº Licitação.....:</b> 30/2020 <b>Nº NAD.....:</b> 4362 <b>Nº Convênio:/</b>
<b>Unidade:</b> 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	
<b>Prog. Trabalho:</b> 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	
<b>Elemento Desp.:</b> 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO	
<b>Reduzido:</b> 261	
<b>F. de Recurso:</b> 1303      SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC      01303	
<b>Desdobramento:</b> 36      00      MATERIAL HOSPITALAR	

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
1.173.500,00	420.602,05	1.414,46	419.187,59

**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	160,00	FR	GEL PARA ECG/ULTRASS - 1000 ML GEL CONDUTOR, A BASE DE ÁGUA, PH NEUTRO . CODIGO: BR0438929	4,59	734,40
2	37,00	FRA	IDOPOVIDONA - TÓPICO - 1000 ML IDOPOVIDONA (PVPI), A 10% ( TEOR DE IODO 1% ), SOLUÇÃO TÓPICA AQUOSA. CODIGO: BR0398706	18,38	680,06

Local de Entrega	<b>Total Retenções:</b>	<b>0,00</b>	<b>Total Liq. Empenho:</b>	<b>1.414,46</b>
------------------	-------------------------	-------------	----------------------------	-----------------

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 \_\_\_\_\_

**Credor:** MARYMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS  
**C.N.P.J.:** 23.121.920/0001-63



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

**NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA**

**4362 / 2021**

**Espécie:**

**Data Emissão: 15/06/2021**

**Página 1 / 1**

**FORNECEDOR:** 103005 - MARYMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS  
**CNPJ:** 23.121.920/0001-63 **Insc. Estadual:**  
**ENDEREÇO:** Carlos Gomes, 434  
**BAIRRO:** Zona 05 **CIDADE:** Maringá - PR **CEP:**87.015-200  
**TELEFONE: E-MAIL:**

**Processo:** /  
**Nº Solicitação:** 4.943/2.021  
**Modalidade:** Pregão  
**Nº Licitação:** 30/2020  
**Nº Contrato:** 152/2020  
**Data Publicação:** 03/08/2020  
**ID Contrato:** 2020152  
**Loc./Interv. Obra:** /  
**Cód. Bem:**  
**Subvenção:** /  
**Empenho:** 4.473/2.021

**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	105738	GEL PARA ECG/ULTRASS - 1000 ML GEL CONDUTOR, A BASE DE ÁGUA, PH NEUTRO . CODIGO: BR0438929 - Marca: MULTIGEL	FR	160,00	4,590	734,400
2	105746	IODOPOVIDONA - TÓPICO - 1000 ML IODOPOVIDONA (PVPI), A 10% ( TEOR DE IODO 1% ), SOLUÇÃO TÓPICA AQUOSA. CODIGO: BR0398706 - Marca: SEPTMAX	FRASCO	37,00	18,380	680,060

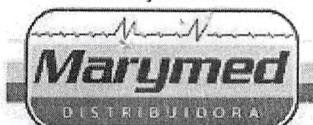
**Total: 1.414,46**

José Orlando Benedetti Vitti  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto 5.637/17  
Maringá - PR

PAULO CÉSAR MORI  
Responsável pela Elaboração

Claudio Virgentin  
Secretário Municipal de Administração

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



MARYMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS EIRELI - ME  
Av Carlos Gomes, 434 - Zona 05 - Maringá - PR  
(44)3040-3818

DANFE  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.011.061

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

4121 0623 1219 2000 0163 5500 1000 0110 6113 9221 2693

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141210134461264 23/06/2021 17:29:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL

907.02976-01

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

23.121.920/0001-63

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

CNPJ/CPF/AEstrangeiro

76.282.680/0001-45

DATA DE EMISSÃO

23/06/2021

ENDEREÇO

RUA SANTA EFIGENIA, 680

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

86990-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

23/06/2021

MUNICÍPIO

MARIALVA

FONE/FAX

(44)3232-8383

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

17:29:27

## FATURA/DUPLICATA

001 23/07/2021 R\$ 868,25

## CÁLCULO DO IMPOSTO

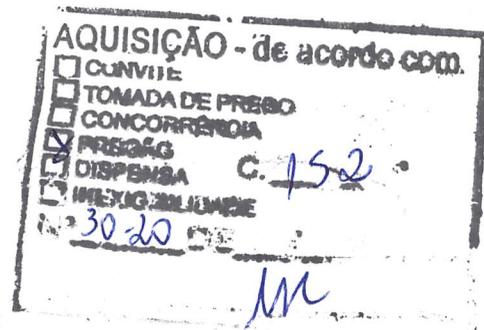
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	868,25	VALOR DO ICMS	156,28	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	868,25
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	868,25

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Rem (CIF)				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	VOLUME				

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
10213	GEL ULTRA 1LT MULTIGEL Lote=958/21 Qtd=41 Fab=01/02/2021 Val=28/02/2023	30067000	000	5102	UN	41	4,59	188,19	188,19	33,87	18
10181	PVPI TÓPICO (FARMAIODINE) 1LT FARMAX/SEPTMAX Lote=0000000105 Qtd=37 Fab=29/05/2021 Val=29/05/2023	30049099	000	5102	UN	37	18,38	680,06	680,06	122,41	18



*Dr. Maria Fernanda Alves Aguiar*  
Dr. Maria Fernanda Alves Aguiar  
FARMACÉUTICA  
CRF-PR Nº 31.909

## CÁLCULO DO ISSON

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSON
---------------------	--------------------------	------------------------------	----------------

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PREGÃO ELETRÔNICO 30/2020 PREGÃO 30/2020 AUT.4362/2021 LOCAL DE ENTREGA :FARMACIA DO PRONTO ATENDIMETNO BANCO DO BRASIL: AG 1187-8 C/C 118007X	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

*Jose Orlando Benedetti Villa*  
Jose Orlando Benedetti Villa  
Secretaria Municipal de Saúde  
Decreto 5.637/17  
Maringá-PR

*Nº Entrada - 2644*  
24/06/2023

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>MARYMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS EIRELI - ME</b> Av Carlos Gomes, 434 - Zona 05 - Maringá - PR (44)3040-3818	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº 000.011.749 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 4121 0823 1219 2000 0163 5500 1000 0117 4912 2497 2024 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS DE MERCADORIAS</b>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 907.02976-01	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 23.121.920/0001-63
------------------------------------	---------------------------------	----------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA</b>		76.282.680/0001-45	31/08/2021
ENDEREÇO <b>RUA SANTA EFIGENIA, 680</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP 86990-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 31/08/2021
MUNICÍPIO <b>MARIALVA</b>	FONE/FAX <b>(44)3232-8383</b>	UF <b>PR</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 11:26:14

<b>FATURA/DUPLICATA</b>	001	30/09/2021	R\$ 546,21
-------------------------	-----	------------	------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	546,21	98,32	0,00	0,00	546,21
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00
				OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
				VALOR DO IPI	0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA 546,21

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		0-Rem (CIF)				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
12	VOLUME					

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
10510	GEL ULTRASSOM 1000 ML MULTIGEL Lote=982/21 Qtd=119 Fab=01/08/2021 Val=30/08/2023	30067000	000	5102	FR	119	4,59	546,21	546,21	98,32	18

*Fabiana Rosse*  
 Farmaceutica  
 CRF 21 746

**AQUISIÇÃO - de acordo com:**

CONVITE

TOMADA DE PREÇO

CONCORRÊNCIA

PREGÃO *C. 152*

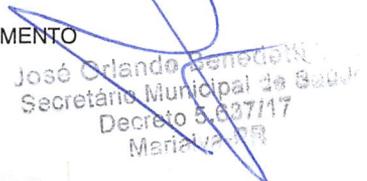
DISPENSA

INEXIGIBILIDADE

*30-20*

*n:4338 - 01/09/2021*

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
-------------------------	---------------------	--------------------------	------------------------------	----------------

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PREGAO ELETRONICO 30/2020 PREGAO 30/2020 AUT.4362/2021 ENTREGAR AV:MARIO GALLO,848 PRONTO ATENDIMENTO BANCO DO BRASIL: AG 1187-8 C/C 118007X	RESERVADO AO FISCO 
--	---



**Autenticação de Pagamento**

**Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA**

**Agência: : 22780**

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

**Lote nº: 223/2021**

**Data : 13/09/2021**

**Conta Creditada MARYMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS LTDA- ME**

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

**Agência: 1187-8**

**Conta: 118007-X**

**Valor Pago: 1.414,46**

**NºAutenticação: 44FC0835C6C031A7**