



# 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: 1750 / 2022 Ordinário Data: 04/03/2022 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.....: 1769
Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO	Nº Convênio:/
Reduzido: 210	
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
1.212.070,92	797.556,13	1.326,00	796.230,13

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	10,00	GAL	SOLUÇÃO DE ÁCIDO PERACÉTICO 0,2% -5000 ML ÁCIDO PERACÉTICO, MÍNIMO DE 0,2%, SOLUÇÃO AQUOSA - GALÃO DE 5000ML. CODIGO: BR0348040	132,60	1.326,00

Local de Entrega: \_\_\_\_\_ Total Retenções: 0,00 Total Liq. Empenho: 1.326,00

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

\_\_\_\_\_  
DIORGINY GONÇALVES DE FARIA  
Contador CRC/PR Nº 078120/O-6

\_\_\_\_\_  
KATIA REGINA GALLO FELTRIN  
Prefeita Municipal em Exercício

\_\_\_\_\_  
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: HOSPBOX 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: 2022**

**NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA**

**1769 / 2022**

**Espécie:**

**Data Emissão: 04/03/2022**

**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:** 2.123/2.022  
**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:** /2.022

**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 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:** Avenida Mário Galo, nº848- Jardim Hamada. Farmácia do Pronto Atendimento. **HORÁRIO** 8:00 as 11:30 e 13:00 as 17:00 h.

**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	10,00	132,600	1.326,000

**Total: 1.326,00**

*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 RS  
CEP: 90250-050  
Fone: (51) 3907-1001

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAIDA 1  
No: 000005583  
Série: 1  
Folha(s): 1/1



Chave de Acesso: 4322 0323 8664 2600 0128 5500 1000 0055 8310 0006 7406  
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: 143220053598286  
2022-03-14T14:10:06-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963713949	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 23.866.426/0001-28
--------------------------------------	--	----------------------------------	------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL <b>MUNICIPIO DE MARIALVA</b>		CNPJ/CPF 76.282.680/0001-45	DATA EMISSÃO 14/03/2022
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	13/04/2022	1.326,00									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.326,00		VALOR DO ICMS 159,12	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS 1.326,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.326,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL TRANSVILLE TRANSPORTES E SERVICOS LTDA		FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF 82.604.042/0012-59
ENDEREÇO R IGUAÇU, 272		MUNICÍPIO CACHOEIRINHA	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 1770238902		
QUANTIDADE 5	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 50,000	PESO LIQUIDO	

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	IPI
32756	ACIDO PERACETICO 0,2% 5L (ALLOXYL RTU) Lote: 0433721-031 F:10/01/22 V:04/07/23	29159060	000	6108	UN	10	132,6000	1.326,00	0,00	1.326,00	159,12	0,00	0,00	12%	0%

**AQUISIÇÃO - de acordo com:**

CONVITE

TOMADA DE PREÇO

CONCORRÊNCIA

PREGÃO

DISPENSA

INEXIGIBILIDADE

Nº 75-21 DE 1/1

349

<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Local de Entrega: AV MARIO GALLO, 848 FARMACIA DO PRONTO ATENDIMENTO - JD HAMADA - MARIALVA - PR PED: 4649 O/C: 1769/2022 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\$:79,56</p> <p><i>Fabiana Rosse</i> Farmacêutica CRF 21 746</p> <p>9170 - 28/03/2022</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>José Orlando Benedetti Villa Secretário Municipal de Saúde Decreto 5.637/17 Marialva-PR</p>
---	--

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE		UF Favorecida PR	Código da Receita 100102
<b>Dados do Contribuinte Emitente</b> Razão Social: HOSPBOX DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES Endereço: RUA JOSE PEDRO BOESSIO, 114, HUMAITA Município: PORTO ALEGRE CEP: 90250-050		CNPJ/CPF/Insc. Est.: 23.866.426/0001-28 UF: RS Telefone: 5139071001	
<b>Dados do Destinatário</b> CPF/CNPJ/Insc. Est.: Município:		<b>Nº de Controle</b> 2022031470132677	<b>Data de Vencimento</b> 14/03/2022
<b>Reservado à Fiscalização</b> Convênio/Protocolo: Produto:		<b>Período de Referência</b> <b>Parcela</b>	<b>Nº Documento de Origem</b> 5583
<b>Informações Complementares:</b> CHAVE DA NF-E: 43220323866426000128550010000055831000067406		<b>Valor Principal</b> R\$ 79,56	<b>Atualização Monetária</b> R\$ 0,00
<b>Documento Válido para pagamento até</b> 14/03/2022		<b>Juros</b> R\$ 0,00	<b>Multa</b> R\$ 0,00
		<b>Total a Recolher</b> R\$ 79,56	

85810000000 5 79560090220 0 73012022031 4 47013267700 4

1ª via - Banco



Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE		UF Favorecida PR	Código da Receita 100102
<b>Dados do Contribuinte Emitente</b> Razão Social: HOSPBOX DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES Endereço: RUA JOSE PEDRO BOESSIO, 114, HUMAITA Município: PORTO ALEGRE CEP: 90250-050		CNPJ/CPF/Insc. Est.: 23.866.426/0001-28 UF: RS Telefone: 5139071001	
<b>Dados do Destinatário</b> CPF/CNPJ/Insc. Est.: Município:		<b>Nº de Controle</b> 2022031470132677	<b>Data de Vencimento</b> 14/03/2022
<b>Reservado à Fiscalização</b> Convênio/Protocolo: Produto:		<b>Período de Referência</b> <b>Parcela</b>	<b>Nº Documento de Origem</b> 5583
<b>Informações Complementares:</b> CHAVE DA NF-E: 43220323866426000128550010000055831000067406		<b>Valor Principal</b> R\$ 79,56	<b>Atualização Monetária</b> R\$ 0,00
<b>Documento Válido para pagamento até</b> 14/03/2022		<b>Juros</b> R\$ 0,00	<b>Multa</b> R\$ 0,00
		<b>Total a Recolher</b> R\$ 79,56	

85810000000 5 79560090220 0 73012022031 4 47013267700 4

2ª via - Contribuinte



Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE		UF Favorecida PR	Código da Receita 100102
<b>Dados do Contribuinte Emitente</b> Razão Social: HOSPBOX DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES Endereço: RUA JOSE PEDRO BOESSIO, 114, HUMAITA Município: PORTO ALEGRE CEP: 90250-050		CNPJ/CPF/Insc. Est.: 23.866.426/0001-28 UF: RS Telefone: 5139071001	
<b>Dados do Destinatário</b> CPF/CNPJ/Insc. Est.: Município:		<b>Nº de Controle</b> 2022031470132677	<b>Data de Vencimento</b> 14/03/2022
<b>Reservado à Fiscalização</b> Convênio/Protocolo: Produto:		<b>Período de Referência</b> <b>Parcela</b>	<b>Nº Documento de Origem</b> 5583
<b>Informações Complementares:</b> CHAVE DA NF-E: 43220323866426000128550010000055831000067406		<b>Valor Principal</b> R\$ 79,56	<b>Atualização Monetária</b> R\$ 0,00
<b>Documento Válido para pagamento até</b> 14/03/2022		<b>Juros</b> R\$ 0,00	<b>Multa</b> R\$ 0,00
		<b>Total a Recolher</b> R\$ 79,56	

85810000000 5 79560090220 0 73012022031 4 47013267700 4

3ª via - Contribuinte/Fisco



  
José Orlando Benediti Villa  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto 5.637/17  
Marielva-PR



## Autenticação de Pagamento

**Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA**

**Agência: : 22780**

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

**Lote n°: 87/2022**

**Data : 07/04/2022**

**Conta Creditada HOSPBOX DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME**

**Banco: 1    BANCO DO BRASIL S.A.**

**Agência: 0367-0**

**Conta: 127597-6**

**Valor Pago: 1.326,00**

**N°Autenticação: B62A5E42EB2C3044**