



# 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: 2891 / 2022 Ordinário Data: 19/04/2022 Página 1 / 1

Credor: 101345 PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA

Endereço: - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 81.706.251/0001-98

Insc. Est.:

Banco:1 - BANCO DO BRASIL S.A. Ag.:3007-4 Conta:101260-6

Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE	Tipo de Licitação: Pregão
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	Nº Licitação.....: 13/2022
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	Nº NAD.....: 2901
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: 09 00 MATERIAL FARMACOLÓGICO	

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
1.212.070,92	423.165,23	124,45	423.040,78

**HISTÓRICO:** Aquisição de material médico hospitalar, instrumentais, medicamentos e produtos classificados como cosméticos, para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	5,00	AMP	FLUMAZENIL 0,1MG/ML. AMPOLA COM 5ML. CODIGO: BR0268510	9,99	49,95
2	50,00	AMP	TERBUTALINA 0,5MG/ML. AMPOLA COM 1ML.CODIGO: BR0269818	1,49	74,50

Local de Entrega	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	124,45
------------------	------------------	------	---------------------	--------

Empenhado por:  _____ PAULO CÉSAR MORI	Autorizo a Despesa Acima Discriminada  Marialva, de de
---	--

<b>PAGAMENTO</b> Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.  Marialva, de de	<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b>  _____ VICTOR CELSO MARTINI Prefeito Municipal
_____ DIORGINY GONÇALVES DE FARIA Contador CRC/PR Nº 078120/O-6	_____ BRUNO COSTA DE OLIVEIRA Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8

Banco _____	<b>RECIBO</b> Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.  Marialva, de de
Nº da Conta _____	
Nº do Cheque _____	
	Credor: PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS C.N.P.J.: 81.706.251/0001-98



**PREFEITURA DE MARIALVA**  
**CNPJ: 76.282.680/0001-45**  
**Estado do Paraná**  
**Exercício: 2022**

**NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA**

**2901 / 2022**

**Espécie:**

**Data Emissão: 16/04/2022**

**Página 1 / 1**

**FORNECEDOR:** 101345 - PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA  
**CNPJ:** 81.706.251/0001-98      **Insc. Estadual:**  
**ENDEREÇO:** ,  
**BAIRRO:**      **CIDADE:** -      **CEP:**  
**TELEFONE:**      **E-MAIL:**

**Processo:** /  
**Nº Solicitação:** 3.482/2.022  
**Modalidade:** Pregão  
**Nº Licitação:** 13/2022  
**Nº Contrato:** 99/2022  
**Data Publicação:** 08/04/2022  
**ID Contrato:** 202299  
**Loc./Interv. Obra:** /  
**Cód. Bem:**  
**Subvenção:** /  
**Empenho:** 2.891/2.022

**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:** 09      MATERIAL FARMACOLÓGICO  
**SubDesdobramento:** 00  
**Fonte de Recurso:** 01303      SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO CORRENTE  
**Recurso:**  
**Contrapartida:** Não      **Convênio Nº:** /

**JUSTIFICATIVA:** Aquisição de material médico hospitalar, instrumentais, medicamentos e produtos classificados como cosméticos, para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde

**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA:** 10 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	100108	FLUMAZENIL 0,1MG/ML. AMPOLA COM 5ML. CODIGO: BR0268510 - Marca: UNIFOR GEN?RICO	AMPOLA	5,00	9,990	49,950
2	100170	TERBUTALINA 0,5MG/ML. AMPOLA COM 1ML. CODIGO: BR0269818 - Marca: GREENPHARMA GEN?RICO	AMPOLA	50,00	1,490	74,500
<b>Total:</b>						<b>124,45</b>

*José Orlando Benedetti Villa*  
Secretário Municipal de Saúde  
Destete 5.637/117  
Marialva-PR

FABIANA CRISTINA PICÃO ROSSE.  
Responsável pela Elaboração

Claudio Virgentin  
Secretário Municipal de Administração

EMITENTE  
PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HO  
Rua Joao Amaral de Almeida 100  
Cie  
81.170-520 CURITIBA PR  
Fone/Fax: (41)3165-7900 / (41)3165-7900  
CNPJ 81.706.251/0001-98  
Inscrição Estadual 101.76046-40  
Insc. Estadual Sub.Tributario 9047600640

DANFE  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
1-Saída 1  
2-Entrada  
No. 238323  
Série 1



Chave de Acesso  
4122.0481.7062.5100.0198.5500.1000.2383.2310.0313.8428

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

Natureza Operação: Venda a Prazo  
Inscrição Estadual: 101.76046-40  
Inscr. Estadual do subst. Tribut.:

Protocolo de autorização de uso  
141220099300199

CNPJ:  
81.706.251/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA  
CNPJ / CPF: 76.282.680/0001-45  
Data Emissão: 29/04/2022  
Endereço: RUA SANTA EFIGENIA, 680  
Bairro Distrito: CENTRO  
CEP: 86.990-000  
Data Entrada/Saída:  
Município: MARIALVA  
Fone/Fax: 00442321122  
UF: PR  
Inscrição Estadual: ISENTO  
Hora de Entrada/Saída:

FATURA / DUPLICATA  
238323-A  
29/05/2022  
124,45

DADOS DO PEDIDO  
Número: 249750  
Empenho: 2901/2022  
Vendedor: 5  
DADOS BANCÁRIOS  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL Ag: 1286 C/C: APLICACAO CAIXA

CÁLCULO DO IMPOSTO  
Base de Cálculo do ICMS: 124,45  
Valor do ICMS: 22,40  
Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00  
Valor do ICMS Substituição: 0,00  
Valor Total dos Produtos: 124,45  
Valor do Frete: 0,00  
Valor do Seguro: 0,00  
Valor do Desconto: 0,00  
Outras Despesas Acessórias: 0,00  
Valor do IPI: 0,00  
Valor aprox de Tributos: 39,14  
Valor Total da Nota: 124,45

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS  
Razão Social: SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELLI - ME  
Frete por Conta: 0-Remetente (CIF)  
Código ANTT:  
Placa do Veículo:  
UF: PR  
CNPJ / CPF: 15.488.297/0012-06  
Endereço: Rod. BR 116, 27363  
Município: CURITIBA  
Inscrição Estadual: 90753028-08  
Quantidade / Volumes: 1  
Espécie:  
Marca:  
Numeração:  
Peso Bruto (Kg): 1,000  
Peso Líquido (Kg): 1,000  
Cubagem Total: #####

ENDEREÇO DE ENTREGA  
Endereço: AV MARIO GALLO 848  
Bairro Distrito: JD HAMADA  
CEP: 86.990-000  
Município: MARIALVA  
UF: PR

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario Bruto	Vlr. Unitario Líquido	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
11961	FLUMAZENIL (G) 0,1MG/ML 5ML INJ C1 U. QUIMICA (CX C/ 5 AMP) Lote: 2142686 30/11/2023 Fabr.: Cod Fabr.: 1000171 Reg. MS: 1049713260015 Cod EAN13: 7896006237174 Decr: 20 Trib. Aprox RS: 6,72 Federal e 8,99 Estadual Fonte: IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12. Número da FCI: FE872091-DEA3-4244-8AE7-07CD7CEAB116	30049069	5 00	5102	AMP	5	9,99000	9,99000	49,95	49,95	8,99	0,00	0	18,00
12180	TERBUTALINA (G) 0,5MG/ML AMP IML GREEN PHARMA (CX C/ 50 AMP) Lote: 4121 31/07/2023 Fabr.: Cod Fabr.: 3015 Reg. MS: 1201901420022 Cod EAN13: 0742832304894 Decr: 20 LPbs Trib. Aprox RS: 10,02 Federal e 13,41 Estadual Fonte: IBPT	30049099	0 00	5102	AMP	50	1,49000	1,49000	74,50	74,50	13,41	0,00	0	18,00
Fabiana Rosse Farmaceutica CRF 21 746 9918 - 02/05/22										AQUISIÇÃO - de acordo com: <input type="checkbox"/> CONVITE <input type="checkbox"/> TOMADA DE PREÇO <input type="checkbox"/> CONCORRÊNCIA <input checked="" type="checkbox"/> PREGÃO 99 <input type="checkbox"/> DISPENSA C. <input type="checkbox"/> INEXIGIBILIDADE Nº 13-22 DE 1/1				

DADOS ADICIONAIS  
Informações complementares  
PE 13/2022 \* NAD 2901/2022 || DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 3007-4 C/C 101260-6;  
Decretos: 16. ICMS recolhido por Substituição Tributária cime. art 100 § 1º Seção XXII Dec 6080/2012

Reservado ao Fisco

Sr(a) CLIENTE, FAVOR CONFIRMAR A  
MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO.  
EM CASO DE DIVERGÊNCIAS OU AVARIAS,  
EFETUAR RECLAMAÇÃO NO CANHOTO DE  
TRANSPORTE.  
NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES  
POSTERIORES À SAÍDA DA MERCADORIA.

José Orlando Benedetti Villa  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto 6.637/17  
Marialva - PR



## Autenticação de Pagamento

**Conta Debitada:** PREFEITURA DE MARIALVA

**Agência:** : 22780

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

**Lote nº:** 136/2022

**Data:** 10/05/2022

**Conta Creditada** PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA

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

**Agência:** 3007-4

**Conta:** 101260-6

**Valor Pago:** 124,45

**Nº Autenticação:** 3AE9D0B3D20F1A88