



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: 6213 / 2022 Ordinário Data: 05/08/2022 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
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO
Reduzido: 212
F. de Recurso: 31494 BB/C.C. 624016-4 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públ 31494
Desdobramento: 36 00 MATERIAL HOSPITALAR

Tipo de Licitação:
Pregão
Nº Licitação.....: 75/2021
Nº NAD.....: 6284
Nº Convênio: /

Dotação Inicial
315.000,00

Saldo Anterior
17.184,03

Valor
5.304,00

Saldo Atual
11.880,03

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	40,00	GAL	SOLUÇÃO DE ÁCIDO PERACÉTICO 0,2% -5000 ML ÁCIDO PERACÉTICO, MÍNIMO DE 0,2%, SOLUÇÃO AQUOSA - GALÃO DE 5000ML. CODIGO: BR0348040	132,60	5.304,00

Local de Entrega Total Retenções: 0,00 Total Liq. Empenho: 5.304,00

Empenhado por:

Eduardo Nascimento

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

VICTOR CELSO MARTINI
Prefeito Municipal

DIORGINY GONÇALVES DE FARIAS
Contador CRC 012197/O-8
Prefeitura Municipal
de Marialva

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

22 SET. 2022

PAGO

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

6284 / 2022

Espécie:

Data Emissão: 01/08/2022

Página 1 / 1

FORNECEDOR: 106255 - HOSPOBOX 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: 7.499/2.022
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: 6.213/2.022

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: 31494 BB/C.C. 624016-4 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde
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	40,00	132,600	5.304,000

Total: 5.304,00

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

HOSPBOX

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

R JOSE PEDRO BOESSIO, 114

HUMAITA
PORTO ALEGRE
CEP: 90250-050
Fone: (51) 3907-1001

RS

DANFEDocumento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA

No: 000006305

Série: 1

Folha(s): 1/1



Chave de Acesso:

4322 0823 8664 2600 0128 5500 1000 0063 0510 0007 5471

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:

143220173802620
2022-08-11T11:29:48-03:00NATUREZA 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
11/08/2022ENDEREÇO
R SANTA EFIGENIA, 680BAIRRO/DISTRITO
CENTROCEP
86990-000

DATA DA SAIDA

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SUFRAMA

HORA DA SAIDA

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	10/09/2022	5.304,00									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	5.304,00	VALOR DO ICMS	636,48	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS	5.304,00
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	5.304,00

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. RENNER, 1481 SALA 01	MUNICÍPIO PORTO ALEGRE	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0962868191		
QUANTIDADE 20	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 200,000	PESO LIQUIDO

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. ICMS	ALÍQ. IPI
32756	ACIDO PERACETICO 0.2% 5L (ALLOXYL RTU) ALLOXY Lote: 0407022-213 F:10/04/22 V:02/10/23	29159060	000	6108	UN	16	132,6000	2.121,60	0,00	2.121,60	254,59	0,00	0,00	12%	0%
32756	ACIDO PERACETICO 0.2% 5L (ALLOXYL RTU) ALLOXY Lote: 0407022-195 F:10/04/22 V:02/10/23	29159060	000	6108	UN	24	132,6000	3.182,40	0,00	3.182,40	381,89	0,00	0,00	12%	0%

Fabiana Rosse
Farmaceutica
CRF 21 746

José Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 5.667/17
Marialva-PR

AQUISIÇÃO - de acordo com:
☐ CONVITE
☐ TOMADA DE PREÇO
☐ CONCORRÊNCIA
☒ PREGÃO
☐ DISPENSA C.
☐ INEXIGIBILIDADE
Nº 7521 DE / /

DADOS ADICIONAISINFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: AVENIDA MARIO GALO, 848 - JARDIM HAMADA - MARIALVA - PR
PED: 5242 O/C: 6284/2022 FARMÁCIA DO PRONTO ATENDIMENTO. HORÁRIO 8:00 AS 11:30 E 13:00 AS 16:30 H.
DADOS BANCARIOS: BB AGENCIA 367-0 CONTA CORRENTE 127597-6
Valores do ICMS em Oper. Inter. Convênio 93/2015: ICMS UF Dest. R\$318,24.

RESERVADO AO FISCO

Cliente:
MUNICIPIO DE MARIALVA
Cidade:
MARIALVA - PR
Transportadora:
TRANSPORTES OURO NEGRO LTDA.
PED: 151608 - V.1

**** NF: 6305**

020: VOLUME(S) **

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE		UF Favorecida PR	Código da Receita 100102
Dados do Contribuinte Emitente Razão Social: HOSPOBOX DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA Endereço: RUA JOSE PEDRO BOESSIO, 114 Município: PORTO ALEGRE CEP: 90250-050 CNPJ/CPF/Insc. Est.: 23.866.426/0001-28 UF: RS Telefone: 5139071001		Nº de Controle: 2022081170093656 Data de Vencimento: 11/08/2022 Nº Documento de Origem: 6305	
Dados do Destinatário CPF/CNPJ/Insc. Est.: Município:		Período de Referência	Parcela
Reservado à Fiscalização Convênio/Protocolo: Produto:		Valor Principal: R\$ 318,24 Atualização Monetária: R\$ 0,00 Juros: R\$ 0,00 Multa: R\$ 0,00 Total a Recolher: R\$ 318,24	
Informações Complementares: CHAVE DA NF-E: 43220823866426000128550010000063051000075471			
Documento Válido para pagamento até 11/08/2022			

85890000003 4 18240090222 3 23012022081 9 17009365600 6



1ª via - Banco

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE		UF Favorecida PR	Código da Receita 100102
Dados do Contribuinte Emitente Razão Social: HOSPOBOX DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA Endereço: RUA JOSE PEDRO BOESSIO, 114 Município: PORTO ALEGRE CEP: 90250-050 CNPJ/CPF/Insc. Est.: 23.866.426/0001-28 UF: RS Telefone: 5139071001		Nº de Controle: 2022081170093656 Data de Vencimento: 11/08/2022 Nº Documento de Origem: 6305	
Dados do Destinatário CPF/CNPJ/Insc. Est.: Município:		Período de Referência	Parcela
Reservado à Fiscalização Convênio/Protocolo: Produto:		Valor Principal: R\$ 318,24 Atualização Monetária: R\$ 0,00 Juros: R\$ 0,00 Multa: R\$ 0,00 Total a Recolher: R\$ 318,24	
Informações Complementares: CHAVE DA NF-E: 43220823866426000128550010000063051000075471			
Documento Válido para pagamento até 11/08/2022			

85890000003 4 18240090222 3 23012022081 9 17009365600 6



2ª via - Contribuinte

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE		UF Favorecida PR	Código da Receita 100102
Dados do Contribuinte Emitente Razão Social: HOSPOBOX DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA Endereço: RUA JOSE PEDRO BOESSIO, 114 Município: PORTO ALEGRE CEP: 90250-050 CNPJ/CPF/Insc. Est.: 23.866.426/0001-28 UF: RS Telefone: 5139071001		Nº de Controle: 2022081170093656 Data de Vencimento: 11/08/2022 Nº Documento de Origem: 6305	
Dados do Destinatário CPF/CNPJ/Insc. Est.: Município:		Período de Referência	Parcela
Reservado à Fiscalização Convênio/Protocolo: Produto:		Valor Principal: R\$ 318,24 Atualização Monetária: R\$ 0,00 Juros: R\$ 0,00 Multa: R\$ 0,00 Total a Recolher: R\$ 318,24	
Informações Complementares: CHAVE DA NF-E: 43220823866426000128550010000063051000075471			
Documento Válido para pagamento até 11/08/2022			

85890000003 4 18240090222 3 23012022081 9 17009365600 6



3ª via - Contribuinte/Fisco

22/09/2022

- BANCO DO BRASIL -

5:24:04

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:****14/09/2022****NÚMERO DO DOCUMENTO:****259-50000000****VALOR TOTAL:****5.304,00********* 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: 6.469.50F.D3D.9E3.68C**