

**PREFEITURA DE MARIALVA**

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

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

NOTA DE LIQUIDACÃO DE EMPENHO**Nº do Empenho:** 5766 / 2022 **Ordinário** **Nº da Liquidação:** 2 / 2023 **Data:** 16/01/2023**Credor:** 101345 - PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA**Endereço:** - - C.E.P. - -**C.N.P.J.:** 81.706.251/0001-98 **Insc. Est.:**

Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE		Processo.....: 0/2.022,00	
Unidade: 07002 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS		Tipo de Licitação: Pregão	
Prog. Trabalho: 10.301.0008.2.050. PROGRAMA DE ATENÇÃO BÁSICA			
Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO		Nº Licitação.....: 118/2.021,00	
F. de Recurso: 41494		154-0 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Estad	
Valor do Empenhado	Saldo Anterior do Empenho	Valor Liquidado	Saldo Atual do Empenho
8.401,50	7.285,50	2.025,50	5.260,00

Motivo: Aquisição de materiais médicos/hospitalares, instrumentais e medicamentos necessários para o abastecimento da rede pública municipal

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO
100065	150,00	FRASCO	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% INJETÁVEL SEM	4,45
100076	1.400,00	AMPOLA	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML. AMPOLA COM	0,97

Documentos Fiscais:

	<u>Nº Documento</u>	<u>Valor</u>	<u>Série</u>	<u>Data</u>
NOTA FISCAL ELETRÔNICA	266568	1.358,00	1	01/11/2022
NOTA FISCAL ELETRÔNICA	261286	667,50	1	28/09/2022

Valor Liquidado a Pagar : 2.025,50

Nº Nota Fiscal	Data da Entrada no Almoxarifado 16/01/2023	Data do Empenho 25/07/2022
Liquidado por Eduardo Nascimento	Observação 	

EMITENTE
PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HO
Rua João Amaral de Almeida 100
Cic
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. 261286
Série 1



Chave de Acesso
4122.0981.7062.5100.0198.5500.1000.2612.8610.0342.3175

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
141220231294409

CNPJ:
81.706.251/0001-98

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

CNPJ / CPF
76.282.680/0001-45

Data Emissão
28/09/2022

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

261286-A
28/10/2022
667,50

DADOS DO PEDIDO

Número
265652

Empenho:
5835/2022

Vendedor:
5

DADOS BANCÁRIOS

CAIXA ECONOMICA FEDERAL Ag: 1286 C/C: APLICACAO CAIXA

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS

Base de Cálculo do ICMS Substituição

Valor do ICMS Substituição

Valor Total dos Produtos

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

209,93

Valor Total da Nota

667,50

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELLI - ME

Frete por Conta
0-Remetente (CIF)

Código ANTT

Placa do Veículo

UF:

CNPJ / CPF

15.488.297/0012-06

Endereço
Rod. BR 116, 27363

27363

Município
CURITIBA

UF:

PR

Inscrição Estadual

90753028-08

Quantidade / Volumes

1

Espécie

Marca

Numeração

Peso Bruto (Kg)

9,000

Peso Líquido (Kg)

9,000

Cubagem Total

#####

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço
AV MARIO GALLO

848

Bairro Distrito
JD HAMADA

CEP
86.990-000

Município
MARIALVA

UF:

PR

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario Bruto	Vlr. Unitario Liquido	Vlr. Total	BC-ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
3962	LIDOCAINA (G) 2% S/V 20ML FR/A HIPOLABOR (CX C/25 FR/A) Lote: LL-090/22 31/07/2024 Fabr.: Cod. Fabr.: T0010016 Reg. MS: 1134301020015 Cod. EAN13: 7898123905219 Dece: 20 LPos Tob. Aprox R\$: 89,78 Federal e 120,15 Estadual Fonte: IBPT	30049043	0 00	5102	FR	150	4,45000	4,45000	667,50	667,50	120,15	0,00	0	18,00
 Fabiana Rosse Farmaceutica CRF 21 746 4228 - 27/10/2022 ACQUISIÇÃO - de acordo com: ☐ CONVITE ☐ TOMADA DE PREÇO ☒ CONCORRÊNCIA ☐ PREGÃO ☐ DISPENSA ☐ INEXIGIBILIDADE Nº 428-21 DE 1/1 5766														

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
PE 118/2021 * NAD 5835/2022 || DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 3007-4 C/C 101260-6;
Decretos: 16: ICMS recolhido por Substituição Tributária c/mc. art 100 § 1º Seção XXII Dec 6080/2012

Reservado ao Fisco

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

EMITENTE PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES Rua Joao Amaral de Almeida 100 Cic 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. 266568 Série 1		 Chave de Acesso 4122.1181.7062.5100.0198.5500.1000.2665.6810.0348.5272 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		Protocolo de autorização de uso 141220262042704	
Inscrição Estadual: 101.76046-40	Inscr. Estadual do subst. Tribut.:	CNPJ: 81.706.251/0001-98	

DESTINATÁRIO / REMETENTE Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA		CNPJ / CPF 76.282.680/0001-45		Data Emissão 01/11/2022	
Endereço RUA SANTA EFIGENIA, 680		Bairro Distrito CENTRO		Data Entrada/Saída	
Município MARIALVA		Fone/Fax 00442321122		UF PR	
		Inscrição Estadual ISENTO		Hora de Entrada/Saída	

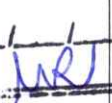
FATURA / DUPLICATA 266568-A 01/12/2022 1.358,00															
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DADOS DO PEDIDO Número 266562		Empenho: 5835/2022		Vendedor: 5		DADOS BANCÁRIOS CAIXA ECONOMICA FEDERAL Ag: 1286 C/C: APLICACAO CAIXA					
--	--	-----------------------	--	----------------	--	---	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO Base de Cálculo do ICMS 1.358,00		Valor do ICMS 244,44		Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00		Valor do ICMS Substituição 0,00		Valor Total dos Produtos 1.358,00	
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 427,09	Valor Total da Nota 1.358,00			

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS Razão Social PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES		Frete por Conta 0-Remetente (CIF)		Código ANTT		Placa do Veículo		UF: PR		CNPJ / CPF 81.706.251/0001-98	
Endereço R JOAO AMARAL DE ALMEIDA 100		Município CURITIBA		UF: PR		Inscrição Estadual 1017604640					
Quantidade / Volumes 2	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 8,000	Peso Líquido (Kg) 8,000	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
12258	TRAMADOL, CLORIDRATO (G) 100MG/2ML AMP 2ML A2 U. QUIMICA (CX C/ 50 AMP) Lote: 2232425 31/08/2024 Fabr.: Cod Fabr.: 1000226 Reg. MS: 1049713130049 Cod EAN13: 7896006245520 Decr: 20 LPos Trib. Aprox RS: 182,65 Federal e 244,44 Estadual Fonte: IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI: ADF6FD8C-1DC1-4D1A-89AE-82C68FA5CD03	30049039	5 00	5102	AMP	1.400	0,97000	0,97000	1.358,00	1.358,00	244,44	0,00	0	18,00
ANULIÇÃO - de acordo com: ☒ CONVITE ☒ TOMADA DE PREÇO ☒ CONCORRÊNCIA ☒ PREGÃO ☒ DISPENSA C. _____ ☒ INEXIGIBILIDADE Nº 118-21 DE 1/11/22 														

DADOS ADICIONAIS Informações complementares PE 118/2021 * NAD 5835/2022 DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 3007-4 C/C 101200-6; Decretos: 16: ICMS recolhido por Substituição Tributária cfme. art 100 § 1º Seção XXII Dec 6080/2012		Reservado ao Fisco	
Nº corr 14307 03/11/22 Tchite Talita P. C. Chierrito Farmacêutica CRF: 31704		Jose Orlando Benedetti Vi. Secretário Municipal de Saúde Decreto 5.637/17 Marialva-PR	

03/02/2023

- BANCO DO BRASIL -

12:58:27

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:****02/02/2023****NÚMERO DO DOCUMENTO:****18-300000000****VALOR TOTAL:****2.025,50********* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: PROMEFARMA REPRESENTACOES COME****BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.****AGÊNCIA : 3.007-4****CONTA : 00.000.101.260-6****Nr. Autenticação: 2.E08.7D5.B57.C92.05A**