



**Prefeitura Municipal de Marialva**

**CNPJ 76.282.680/0001-45**

**SANTA EFIGÊNIA, 680 - Centro - CEP 86990000**

**(44) 3232-8383**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO DE EMPENHO**

**Nº do Empenho: 6903/2023 Ordinário Nº da Liquidação: 7511/2023 Data: 19/10/2023 Página: 1 / 1**

**Credor: 73114 - GHOLDMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES**

**Endereço:**

**C.N.P.J.: 34.620.735/0001-30**

**Insc. Est.:**

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

**Ag: 3407-X**

**Conta: 102898-7**

**Orgão: 07 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Unidade: 07002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

**Prog. Trabalho: 10.302.0008.2067 - EMENDA IMPOSITIVA - VEREADOR PAULO CESAR DA SILVA**

**Elemento Desp.: 3.3.90.30.00.00 - MATERIAL DE CONSUMO**

**F. de Recurso: 91000 - EMENDAS IMPOSITIVAS - RECURSOS LIVRES**

**Processo:**

**Tipo de Licitação: Pregão**

**Nº Licitação: 11**

| Valor do Empenho | Saldo Anterior Empenho | Valor Liquidado | Saldo Atual Empenho |
|------------------|------------------------|-----------------|---------------------|
| 1.060,80         | 1.060,80               | 795,60          | 265,20              |

**Motivo: Liquidação de Empenho Orçamentário -**

| ITEM | QTD   | UN           | ESPECIFICAÇÃO                           | VLR. UNITÁRIO |
|------|-------|--------------|-----------------------------------------|---------------|
| 1    | 120.0 | FRASCO/BOLSA | METRONIDAZOL 5MG/ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL. | 6,63          |

| DOCUMENTOS FISCAIS     | Nº DOCUMENTO | VALOR  | SÉRIE | DATA       |
|------------------------|--------------|--------|-------|------------|
| NOTA FISCAL ELETRÔNICA | 1821         | 795,60 | 1     | 10/10/2023 |

| DESCONTOS / RETENÇÕES                                                                | VALOR       |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 11 2.1.8.8.1.01.99 - IRRF A REPASSAR DE TERCEIROS - PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA | 9,55        |
| <b>Total de descontos:</b>                                                           | <b>9,55</b> |

**Valor líquido a pagar: 786,05**

| Nº Nota Fiscal | Data de Entrada no Almoxarifado | Data do Empenho |
|----------------|---------------------------------|-----------------|
|                | /                               | 19/09/2023      |

| Liquidado por      | Ordenado por       |
|--------------------|--------------------|
| EDUARDO NASCIMENTO | EDUARDO NASCIMENTO |

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><b>GHOLDMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES</b><br><br>R RAFAEL PICOLI, 978<br>CENTRO - CASCAVEL - PR<br>CEP: 85812-180 Fone: (45)3306-7151 |  | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><b>1</b><br><br>Nº 000.001.821<br>SÉRIE: 1<br>FOLHA: 1/1 |  | <br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>4123 1034 6207 3500 0130 5500 1000 0018 2113 6881 4450<br><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDAS DE MERCADORIAS</b>                                                                                                                                   |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>141230267846594 10/10/2023 13:53:44                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>908.24469-98                                                                                                                                                     |  | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO                                                                                                                         |  | CNPJ<br>34.620.735/0001-30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |

|                                                                                    |  |                                              |  |                                |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------|--|--------------------------------|--|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b><br>NOME RAZÃO SOCIAL<br><b>MUNICIPIO DE MARIALVA</b> |  | CNPJ/CPF/A/Estrangeiro<br>76.282.680/0001-45 |  | DATA DE EMISSÃO<br>10/10/2023  |  |
| ENDEREÇO<br>R SANTA EFIGENIA, 680                                                  |  | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO                    |  | CEP<br>86990-000               |  |
| MUNICÍPIO<br>MARIALVA                                                              |  | FONE/FAX<br>(00)0000-0000                    |  | UF<br>PR                       |  |
|                                                                                    |  |                                              |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>13:53:41 |  |

|                                                      |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| <b>FATURA/DUPLICATA</b><br>001 08/11/2023 R\$ 795,60 |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|

|                                 |  |                         |  |                                              |  |                                    |  |                                    |  |
|---------------------------------|--|-------------------------|--|----------------------------------------------|--|------------------------------------|--|------------------------------------|--|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>       |  |                         |  |                                              |  |                                    |  |                                    |  |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00 |  | VALOR DO ICMS<br>0,00   |  | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 |  | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>795,60 |  |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          |  | VALOR DO SEGURO<br>0,00 |  | DESCONTO<br>0,00                             |  | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 |  | VALOR DO IPI<br>0,00               |  |
|                                 |  |                         |  |                                              |  |                                    |  | VALOR TOTAL DA NOTA<br>795,60      |  |

|                                            |  |                                |  |             |  |                  |  |                    |  |
|--------------------------------------------|--|--------------------------------|--|-------------|--|------------------|--|--------------------|--|
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |  |                                |  |             |  |                  |  |                    |  |
| RAZÃO SOCIAL                               |  | FRETE POR CONTA<br>0-Rem (CIF) |  | CÓDIGO ANTT |  | PLACA DO VEÍCULO |  | UF                 |  |
| ENDEREÇO                                   |  | MUNICÍPIO                      |  |             |  | UF               |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |
| QUANTIDADE<br>2                            |  | ESPÉCIE<br>CX                  |  | MARCA       |  | NUMERAÇÃO        |  | PESO BRUTO         |  |
|                                            |  |                                |  |             |  |                  |  | PESO LÍQUIDO       |  |

|                                 |                                                                                                                                            |          |     |      |       |        |                   |                |            |               |               |  |  |  |  |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|-------------------|----------------|------------|---------------|---------------|--|--|--|--|
| <b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b> |                                                                                                                                            |          |     |      |       |        |                   |                |            |               |               |  |  |  |  |
| CÓDIGO<br>PRODUTO               | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                                                                                               | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>TOTAL | BC<br>ICMS | VALOR<br>ICMS | ALIQ.<br>ICMS |  |  |  |  |
| 1232                            | METRONIDAZOL 5 MG/ML 100 ML INJ. (NIDAZOFARM<br>cProdANVISA=1108500140038 PMC=0,00<br>Lote=23iH0352A Qtd=120 Fab=25/08/2023 Val=25/08/2025 | 30039076 | 040 | 5102 | UND   | 120    | 6,63              | 795,60         | 0,00       | 0,00          | 0             |  |  |  |  |

**ADQUIÇÃO - de acordo com:**

☐ CONVITE

☐ TOMADA DE PREÇO

☐ CONCORRÊNCIA

☒ PREGÃO

☐ DISPENSA

☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 1123 DE 03/04/23

José Orlando Benedetti Villa  
Secretário Municipal do Saúde  
Mairiápolis  
02/10/2023

50.00

Ar 13/10/23

|                         |  |                          |  |                              |  |                |  |
|-------------------------|--|--------------------------|--|------------------------------|--|----------------|--|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b> |  |                          |  |                              |  |                |  |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL     |  | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS |  | BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS |  | VALOR DO ISSQN |  |
|                         |  |                          |  |                              |  | 21461          |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                 |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>EMPENHO: 4468/2023 PE: 11/2023<br>ENTREGA: FARMACIA DO PRONTO ATENDIMENTO<br>RUA MARIO GALO, 211 - JARDIM HAMADA<br>MARIALVA-PR<br>RETENCAO NO VALOR DE R\$ 9,55 NO PERCENTUAL DE 1,2 REFERENTE AO IRRF<br>CONTA PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL 001 AG 3407-X C/C 102898-7 |  | RESERVADO AO FISCO<br><br>Alessandra de Souza Costa<br>Farmacêutica<br>CRF/PR 29913<br>13/10/23 |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|



Prefeitura Municipal de Marialva  
76.282.680/0001-45  
PR  
2023

### ORDEM DE COMPRA 4468/2023

|                                                       |                                 |                                |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Tipo de Nota: Ordinário                               | Data: 06/09/2023                | Contrato: 88/2023              |
| Licitação Número/Ano: 11/2023                         | Data de Vencimento: 03/04/2024  |                                |
| Modalidade: Pregão                                    | Tipo Objeto: Compras e Serviços |                                |
| Entidade Proc. Lic.: Prefeitura Municipal de Marialva |                                 | Elaborado Por: Talita Chierito |
| Informações do Fornecedor                             |                                 |                                |

Razão Social: GHOLDMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES  
Cidade: null - null  
Endereço: null nº: null  
Telefone Comercial:  
E-Mail:

CPF/CNPJ: 34.620.735/0001-30  
Insc.Est.:  
Balro:  
Fax:

### Dotações Orçamentária

Reduzido: 215  
Dotação: 0700210302000820673390300000 - MATERIAL DE CONSUMO  
Órgão/Unidade: 07.002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  
Ação: 2067 - EMENDA IMPOSITIVA - VEREADOR PAULO CESAR DA SILVA  
Elemento: 3390300900 - MATERIAL FARMACOLÓGICO  
Vínculo: 91000 - EMENDAS IMPOSITIVAS - RECURSOS LIVRES

### Finalidade

Avenida Mário Galo, nº211- Jardim Hamada. Farmácia do Pronto Atendimento. HORÁRIO 8:00 as 11:30 e 13:00 as 17:00 h.

Aquisição de materiais médicos/hospitalares, medicamentos, correlatos e contratação de empresa(s) especializada(s) para a prestação de serviço de manipulação de medicamentos, com a finalidade de suprir a demanda da rede pública municipal, pelo Menor Preço por Item, conforme condições, quantidades, exigências e especificações discriminadas em Edital, Termo de Referência e seus demais anexos integrantes.

### Histórico

| Item                      | Descrição                                                                              | Marca                    | Unidade | Qtd.         | Valor  | Valor total  |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------|--------------|--------|--------------|
| 101641                    | METRONIDAZOL<br>SOLUÇÃO INJETÁVEL. BOLSA OU<br>FRASCO COM<br>100 ML. CODIGO: BR0268498 | 5MG/ML. FARMACE / INJ    | FR/BOL  | 160          | 6,6300 | R\$ 1.060,80 |
| Valor Acréscimo: R\$ 0,00 |                                                                                        | Valor Desconto: R\$ 0,00 |         | Total Geral: |        | R\$ 1.060,80 |

**Autenticação de Pagamento**

**Conta Debitada: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA**

**Agência: 2278-0**

**Conta: 5380-5 - CONTA F P M**

**Lote nº: 3189/2023**

**Data: 26/10/2023**

**Conta Creditada: GHOLDMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES**

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

**Agência: 3407-X**

**Conta: 102898-7**

**Valor Pago: 786,05**

**Nº Autenticação: 0CD256D36EF1995D**