



PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLÂNDIA

Secretaria de Fazenda
Departamento de Contabilidade

27/10/21

Nota de Empenho Nº 009065/20 Ordinário Extraordinário

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 101220009.2.118.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO	Unidade Orçamentária 11 Fundo Municipal de Saude	8847
Despesa Secundária 3390.30.09.09 MATERIAL FARMACOLOGICO		9049

Credor 1829 SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARE Rua : ANITA RIBAS 410 BACACHERI	041-3028-2385	1 3415-0 0024512-7 Curitiba	PR
--	---------------	--------------------------------	----

Licitação Dispensa por Limite	Número 60	Solicitação	Proc. Compra 174	Emissão 22.07.20	Vencimento 27.07.20
----------------------------------	--------------	-------------	---------------------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 233.090,00	Saldo Anterior 7.328,50	Valor Empenhado 900,00	Saldo Atual 6.428,50
----------------------------	----------------------------	---------------------------	-------------------------



Fonte de Recurso: 492 Coronavirus- (COVID-19) -Uniao

Item	Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1	100und	fentalina (G) 50 MCG/ML AMP 10 ML IM/IV (A1) HIPOLABOR - Aquisicao de 500 ampolas de fentalina 50 MCG/ML AMPOLA 10MO IM/IV, COMPOSICAO: CITRATO DE FENTALINA	9,0000	900,00

SCANBAR

PREFEITURA DO MUNICÍPIO
ROLÂNDIA
12 AGO 2021
TESOURARIA

Condição de Pagamento 6334 624055-6	TOTAL GERAL	900,00
--	-------------	--------

Autorização de Fornecimento <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-se Conforme, Aceito e Recebidos.	Ordenador do Pagamento  Secretaria de Finanças	Ordenador da Despesa  Prefeito Municipal
 Departamento de Compras Ass.do Responsável		

Recibo

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importancia de () e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação

Data ____/____/____

Assinatura do Credor



Rua Anita Ribas, 410 - Baboçari
 82.520-810 Curitiba - PR Fone/Fax: (41) 3028-2375
 CNPJ: 00.658.488/0001-39 Insc. Est.: 100.0803020
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída
 2-Entrada
 No. **296478**
 Série 1



Chave de Acesso
 4120.0700.6564.6800.0139.5500.1000.2964.7810.0588.6142

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
 141200135543972

Natureza Operação:
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	Data Emissão
Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLANDIA		76.288.760/0001-08	27/07/2020
Endereço AV PRESIDENTE BERNARDES, 809		Bairro Distrito CENTRO	CEP 86.600-000
Município ROLANDIA		Fone/Fax (43) 39061130	UF PR
		Inscrição Estadual ISENTO	Hora de Entrada/Saída

FATURA/ DUPLICATA							
296478-A							
26/08/2020							
900,00							

DADOS DO PEDIDO		DADOS BANCARIOS	
Número 398083	Empenho 9065/20	Vendedor 5	Deposito Conta

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	
900,00		162,00		0,00		0,00		0,00		900,00	
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	121,05
										Valor Total da Nota	900,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		Frete por Conta		Código ANTT	Placa do Váculo	UF	CNPJ / CPF
Razão Social ATIVALOG TRANSPORTES LOGISTICA ARMAZENAGEM E DIS		0-Remetente (CIF)				PR	82.467.531/0001-53
Endereço RUA MARIALVA		441		Município PINHAIS		PR	Inscrição Estadual 90382097-76
Quantidade / Volumes	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total	
1				1.800	1.800	0,000	

ENDEREÇO DE ENTREGA		Bairro Distrito	CEP
Endereço AV ROMARIO MARTINS		CENTRO	86.600-165
Município ROLANDIA		UF PR	

Cod.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr Unitario	Vlr Total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vlr IPI	IPI	ICMS
145955	FENTANILA(G) 50MCG/ML AMP 10ML IM/IV (A1) HIPOLABOR Lote: AS-092-20 31/05/2022 Fabr: 03/06/2020 Cod Fabr: 9096 Reg. MS: 1134301510047 Cod EAN13: 7898470680807 L148 Trib. Aprox R\$ 121,05 Federal e 0,00 Estadual Fonte IBPT	30049099	000	5102	UNID	100	9,00000	900,00	900,00	162,00	0,00	0	18,00
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> Declaro para os devidos fins que os materiais e/ou serviços constantes nesta Nota Fiscal, foram recebidos ou executados em <u>29/07/20</u> <u>Marco Salmazo Volso</u> Responsável pelo Controle e Distribuição de medicamentos Cargo ou função Assinatura </div> <div style="color: red; font-size: 1.2em;"> COVID-19 (União) COVID-19 492 CEF 8847 6240556 WANIA 03/07/2020 </div>													

DADOS ADICIONAIS	Reservado ao Fisco
Informações complementares NE 9065/20 AC 1812 PED.NE 5827 DISPENSA 60/20 Obs Fiscal Aliquota 0% de PIS e COFINS cfe artigo 1º - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008	

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 00.656.468/0001-39

Razão Social: SOMA PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Endereço: RUA ANITA RIBAS 410 / HUGO LANGE / CURITIBA / PR / 82520-610

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 19/07/2020 a 17/08/2020

Certificação Número: 2020071909045728396768

Informação obtida em 29/07/2020 09:49:39

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0404 / 006 / 00624055-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PR 412240 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
CPF/CNPJ:	08.737.323/0001-74

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL 0000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3415 / 00000024512-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SOMA PR HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	00.656.468/0001-39
Valor:	R\$ 900,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SOMA PR MEDICAMENTOS
Histórico:	

Data de débito:	12/08/2020
Data / Hora da operação:	12/08/2020 10:38:31

Código da operação:	00176542
Chave de segurança:	WGEQCEUGZT7JYZL9

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104