





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL 0000000 - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1187 / 000000020230-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PRO SAUDE COMERCIO DE PROD. HOSPITALARES
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.344.756/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 16.375,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PRO SAUDE COM. DE PROD. H
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/09/2020 13:49:10

<b>Código da operação:</b>	00196745
<b>Chave de segurança:</b>	9KUKPQ2NKQTJ8WK1

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.

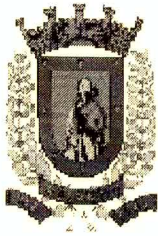
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLÂNDIA

Secretaria de Fazenda  
Departamento de Contabilidade

## ORDEM DE PAGAMENTO

Credor : 07577 - PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALA


Endereço: AV CARMOS GOMES 259 ZONA 05 MARINGA PR

Empenho Nº 009644/2020 Ordem de Pagamento Nº 01286 Data 04 / 09 / 2020

Histórico	Importância em R\$
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE MATERIAIS DE SAÚDE PARA DISTRIBUIÇÃO GRA Fonte:492 Coronavirus-(COVID-19)-União NOTA FISCAL Nº 24968	16.375,00
TIPO DO EMPENHO:Ordinário	<b>[PREFEITURA DO MUNICÍPIO]</b> <b>ROLÂNDIA</b> <b>09 SET 2020</b> <b>[TESOURARIA]</b>

- Serviços Foram Prestados
- Materiais Foram Entregues
- Obra Executada

Aceito e Recebido

  
Ass. do Responsável

PAGUE-SE

  
Prefeito Municipal

### Ordem de Pagamento

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado,  
proveniente desta Ordem de Pagamento

Data 04 / Setembro / 2020

\_\_\_\_\_  
Secretário de Fazenda

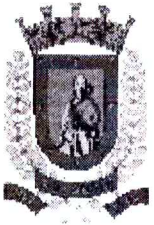
### Recibo

Declaro(amos) para os devidos fins que recebi(emos) a  
importância de R\$ 16.375,00, correspondente  
ao acima descrito e pela qual dou(amos) plena e  
irrevogável quitação.

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Credor





# PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLÂNDIA

Secretaria de Fazenda  
Departamento de Contabilidade

**Nota de Empenho Nº** 009644/20 Ordinário Extraordinário

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 101220009.2.118.3390.32.00.00 MATERIAL, BEM OU SERVICO PARA DISTRI 9063 Despesa Secundária 3390.32.03.03 MATERIAIS DE SAUDE PARA DISTRIBUICAO 9070	Unidade Orçamentária 11 Fundo Municipal de Saude			
Credor 7577 PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALA 1 1187-8 0020230-4 AV CARMOS GOMES 259 ZONA 05 44 32241234 MARINGA PR				
Licitação Registro de Preço/Pre 162	Número Solicitação 301	Proc. Compra 301	Emissão 05.08.20	Vencimento 05.08.20
Valor Orçado 105.000,00	Saldo Anterior 73.737,10	Valor Empenhado 40.000,00	Saldo Atual 33.737,10	
Fonte de Recurso: 492 Coronavirus- (COVID-19) -Uniao				

Item	Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
32	8000AMP	Heparina Sodica Subcutanea 20.000 UI/mL, injetavel - Ampola com 0,25mL CRISTALIA Registro de precos para eventual aquisicao de medicamentos.	5,0000	40.000,00

Condição de Pagamento	TOTAL GERAL	40.000,00
-----------------------	-------------	-----------

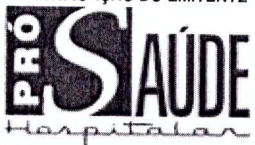

<b>Autorização de Fornecimento</b> <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos.	 Ass. do Responsável	<b>Ordenador do Pagamento</b>  Secretária de Finanças	<b>Ordenador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

**Recibo**

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

Cata \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Credor

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>PRO SAUDE COMERCIO DE PROD. HOSPITALARES LTDA</b> Av. Carlos Gomes, 259 - Zona 05 - Maringá - PR (44) 3224-1234		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº <b>000.024.968</b> SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 4120 0807 3447 5600 0105 5500 1000 0249 6816 4473 0063 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora											
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS DE MERCADORIAS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200157199255 25/08/2020 15:04:39		INSCRIÇÃO ESTADUAL 903.44882-20		INSC EST DO SUBST TRIBUTARIO		CNPJ 07.344.756/0001-05							
<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b> NOME/RAZÃO SOCIAL <b>FUNDO MUNIC DE SAUDE ROLANDIA</b>		CNPJ/CPF/IdEstrangeiro 76.288.760/0001-08		DATA DE EMISSÃO 25/08/2020		ENDEREÇO <b>AV. PRESIDENTE BERNARDES, 809</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>							
MUNICÍPIO <b>ROLANDIA</b>		FONE/FAX <b>(43)3255-8600</b>		CEP <b>86600-000</b>		DATA DE SAÍDA/ENTRADA <b>25/08/2020</b>		UF <b>PR</b>							
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>903.44882-20</b>		INSC EST DO SUBST TRIBUTARIO		CNPJ <b>07.344.756/0001-05</b>		HORA DE SAÍDA <b>15:04:44</b>									
<b>FATURA/DUPLICATA</b> 001 24/09/20 R\$ 16.375,00															
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>															
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>		VALOR DO ICMS <b>0,00</b>		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>		VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS <b>5.035,31</b>		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>16.375,00</b>					
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>		VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>		DESCONTO <b>0,00</b>		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>		VALOR DO IPI <b>0,00</b>		VALOR TOTAL DA NOTA <b>16.375,00</b>					
<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>															
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA <b>0-Rem (CIF)</b>		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF					
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL							
QUANTIDADE <b>4</b>		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO					
<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>															
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO				NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
6603	HEPARINA SODICA 5000 UI 0,25 ML CRISTALIA cProdANVISA=1029803710031 PMC=0,00 Lote=20020684 Qtd=1.775 Fab=01/02/2020 Val=28/02/2022 EAN: 7896676415445				30019010	060	5405	UND	1.775	5,00	8.875,00	0,00	0,00	0	2.729,06
6603	HEPARINA SODICA 5000 UI 0,25 ML CRISTALIA cProdANVISA=1029803710031 PMC=0,00 Lote=20050389 Qtd=1.500 Fab=01/05/2020 Val=31/05/2022 EAN: 7896676415445				30019010	060	5405	UND	1.500	5,00	7.500,00	0,00	0,00	0	2.306,25

Declaro para os devidos fins que os materiais e/ou serviços constantes nesta Nota Fiscal, forma recebidos ou executados.

Em 31/08/20

Marco Salmazo Vulso  
 Nome  
 Chefe de Controle e Distribuição de Medicamentos  
 Cargo ou Função  
 Assinatura

Secretaria de Saúde  
**F.M.S.**  
 Recurso: COVID-19 (União)  
 Selo: COVID-19  
 Fonte: 492 Dotação: 9063  
 Banco: CEF Conta: 6240556  
 Diretor Financeiro: WANIA  
 Secretaria de Saúde: maria  
 Data: 03/09/2020

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES RMP: 9644/2020 AUT: 1866 PED EMP: 6117 PP: 162/2019 BANCO DO BRASIL AG 1187-8 CC 20230-4 VAL APROX DOS TRIBUTOS R\$ 5.035,31 FONTE: IBPT ICMS RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE SUBSTITUIÇÃO TRIBUTARIA		RESERVADO AO FISCO	
---	--	--------------------	--

**PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI ME**

Av Carlos Gomes, 259 - Zona 5  
MARINGÁ PR

**Telefone: 4432241234**

e-mail: [faturamento@prosaudehospitalar.com.br](mailto:faturamento@prosaudehospitalar.com.br)

CNPJ: 07.344.756/0001-05

IE: 9034488220

**Número da NFe:** 24.968  
**Chave da NFe:** 41200807344756000105550010000249681644730063  
**Sequencial CCE:** 1  
**Razão/Nome:** FUNDO MUNIC DE SAUDE ROLANDIA  
**CNPJ / CFP:** 76.288.760/0001-08  
**Inscrição:**

**Informações da Correção:**

Carta de correcao. Vai se ler Lote 20020684 com a quantidade de 3.275 ampolas





MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: **PRO-SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI**  
CNPJ: **07.344.756/0001-05**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 09:44:46 do dia 20/08/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até **16/02/2021**.

Código de controle da certidão: **E502.55EA.A589.EB40**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 07.344.756/0001-05

**Razão Social:** PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI ME

**Endereço:** AV CARLOS GOMES 259 / ZONA 05 / MARINGA / PR / 87015-200

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:** 16/08/2020 a 14/09/2020

**Certificação Número:** 2020081601511666331778

Informação obtida em 31/08/2020 11:10:35

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





# MUNICÍPIO DE ROLÂNDIA

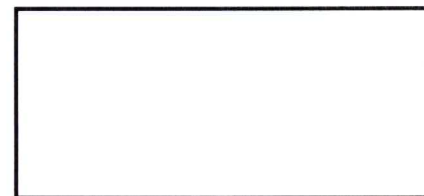
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Saúde

duplex

05/08

## REQUERIMENTO **FIN 506/2020**



**DE:** SECRETARIA DE SAÚDE

**PARA:** SECRETARIA DE COMPRAS, LICITAÇÃO E PATRIMÔNIO.

**DISCRIMINAÇÃO:** Solicitação de compra de medicamentos.

( X ) Registro de Preço nº 162/2019 ( ) Inexigibilidade ( ) Dispensa ( ) Outros

**ANEXO** ( X ) SIM ( ) NÃO **ESPECIFICAR:** Lista de Compras

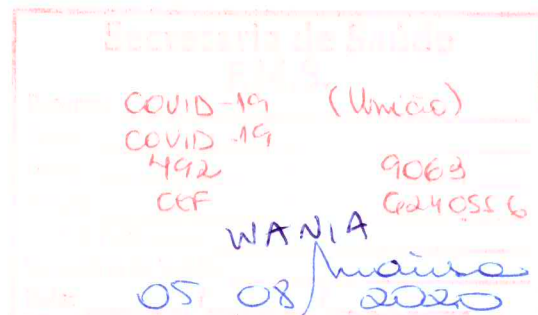
**QUANTIDADE ESTIMADA:**

**VALOR ESTIMADO:** R\$ 44.570,10

9070

**PRAZO DE VIGÊNCIA:**

**JUSTIFICATIVA/MOTIVAÇÃO:** Solicitação de compra de medicamentos.



ROLÂNDIA, 05 DE AGOSTO DE 2020.

  
\_\_\_\_\_  
Marisa Aparecida Mendes Ferreira  
Secretária Municipal de Saúde

Pelos argumentos expostos na justificativa constante no requerimento, dado que se mostra oportuna, conveniente e relevante para o interesse público a contratação do objeto especificado, decido pelo ( ) DEFERIMENTO do pedido.

Pelos argumentos expostos na justificativa constante no requerimento, dado que se mostra inoportuna, inconveniente e irrelevante para o interesse público a contratação do objeto especificado, decido pelo ( ) INDEFERIMENTO do pedido.

\_\_\_\_\_  
Luiz Francisoni Neto  
PREFEITO DO MUNICÍPIO

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ROLÂNDIA

## SECRETARIA DE SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE COMPRA Nº. CAF/057

Dep. Compras

DATA: 20/07/2020

Almoxarifado

Fornecedor	Item	Und.	Qtd	Cod. Item	Discriminação	R\$ Unit.	R\$ Total
MIRANDA	3	AMP	100	52669	Amiodarona, 50mg/mL, Injetável - Ampola com 3mL	1,8	180
MIRANDA	10	F/A	300	54023	Ceftriaxona sódica, 1g, pó para solução injetável	7,4	2220
ALTERMED	15	CPR	1200	19239	Clonidina, 0,100mg	0,24	288
PONTAMED	25	AMP	22	52690	Fenitoína sódica, 50mg/mL, solução injetável - ampola com 5mL	1,55	34,1
PRÓ-SAÚDE	32	AMP	8.000	52698	Heparina Sódica Subcutânea 20.000 UI/mL, injetável - Ampola com 0,25mL	5	40.000
ALTERMED	35	CPS	4.200	54041	Levonorgestrel + etinilestradiol - cartela contendo 21 drágeas, sendo 6 drágeas contendo 0,05mg de levonorgestrel + 0,03mg de etinilestradiol; 5 drágeas contendo 0,075mg de levonorgestrel + 0,04mg de etinilestradiol; 10 drágeas de 0,125mg de levonorgestrel + 0,03mg de etinilestradiol. (Tipo: Triquilar ou similar/genérico)	0,44	1848

Altermed R\$ 2.143,80 EMP 9624

Miranda R\$ 2.400 EMP 9625

Pontamed R\$ 34,10 EMP 9627

Pro-Saude R\$ 40.000 EMP 9644  
OS 108