



MUNICIPIO DE BOA VISTA DA APARECIDA

Estado do Paraná - 78.121.985/0001-09

Av. Cícero Barbosa Sobrinho, 1190 CENTRO (045)3287-1331 - CEP 85780-000

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 2390 / 2020 Ordinário Data: 14/05/2020 Página 1 / 1

Credor: 14103 MAGNUS MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES E MEDICAMENTOS

Endereço: - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 30.881.804/0001-08

Insc. Est.:

Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. Ag.: 4693 Conta: 62400-4

Orgão: 07. SECRETARIA DE SAÚDE

Unidade: 07.002. DIVISÃO DE POSTOS DE SAÚDE E TRANSPORTE

Prog. Trabalho: 10.301.0007.2.024. MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA DO F

Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO

Reduzido: 379

F. de Recurso: 337 ENFRENTAMENTO A COVID-19

337

Desdobramento: 36 00 MATERIAL HOSPITALAR

Processo.....: 0/2020

Tipo de Licitação: Dispensável

Nº Licitação.....: /

F. do TCE

Dotação Inicial
0,00

Saldo Anterior
17.000,00

Valor
2.140,00

Saldo Atual
14.860,00

HISTÓRICO: Refere-se a aquisição de material hospitalar para profissionais que trabalha no combate ao COVID-19.

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1	UNI	MATERIAL HOSPITALAR	2.140,00	2.140,00

Local de Entrega Total Retenções: 0,00 Total Liq. Empenho: 2.140,00

Empenhado por:

ELIZIANE SIMÉIA DA SILVA

Conferido por:

ELIZIANE SIMEIA DA SILVA
CONTADORA CRC -

Autorizo a Despesa Acima Discriminada:

RILDO JOSÉ PELOSO
SECRETARIA DE SAÚDE

RECIBO

Recbi(emos) da tesouraria da MUNICIPIO DE BOA VISTA DA APARECIDA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Data: 14 MAI 2020 /

Credor

PAGAMENTO ORDEM DE PAGAMENTO

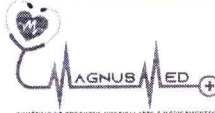
Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Data: 14 MAI 2020

ITACIR BERLANDA
SECRETARIO DA FAZENDA

PAGAMENTO
BANCO

RECEBEMOS DE MAGNUS MED COM.DE PROD.HOSPITALARES E MED.LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA DO LADO.		NF-e
Destinatário: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BOA VISTA DA APARECIDA 658		Valor Total R\$ 1.600,00
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	PRAZO: DEPOSITO BANCARIO
		Nº: 000.000.516 SÉRIE: 1

 MAGNUS MED COM.DE PROD.HOSPITALARES E MED.LTDA RUA ERECHIM,1454 85812-260-CASCADEL-PR BAIRRO: CENTRO FONE: 4533060012	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0-ENTRADA 1-SAIDA Nº: 000.000.516 SÉRIE:1 Folha: 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 0530 8818 0400 0108 5500 1000 0005 1612 3324 6404 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF_e www.nfe.fazenda.gov.br
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC ADQ TERC	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9078564021	

DESTINATARIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BOA VISTA DA APARECIDA 658		09.348.540/0001-35		12/05/2020
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP	DATA SAÍDA
RUA 22 DE DEZEMBRO, 130		CENTRO	85780000	12/05/2020
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
BOA VISTA DA APARECIDA	4532871552	PR		17:43:35

FATURA	
UM MIL SEISCENTOS REAIS	
000516-001 11/06/2020 1.600,00	

BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00	0,00	1.600,00
VALOR FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTOS	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DE	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-EMITENTE 1-DESTINAT 9-SEM	0			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				1,000	1,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL	BC ICMS	BC ICM ST	V. ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1155	MASCARA DESC.DUPLA C/ ELASTICO C/50 - SANTA CLARA - LOTE: S/LOTE - VALIDADE: 29/04/2024	63079010	0102	5,102	PCT	10	160,00	1.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
Fundo Mun. de Saúde Recurso: 624021-1 PAB Data: 15/05/2020 Assinatura														

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PROCON-PR www.pr.gov.br/proconpr 0800-411512 Fax:(41)3219-7400 - ALAMEDA CABRAL, 184 CENTRO - CURITIBA-PR - CEP: 80410-210 (PRAZO DEPOSITO BANCARIO) VENDEDOR: 019-RONEYI*** EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES/PR *** DADOS P/ DEPOSITO: BANCO DO BRASIL - AG: 4693-0 C/C: 62.400-4 // (COMPRAS DIRETA // LEI MUNICIPAL 72/2020 LEI FEDERAL 13979/2020 // [FV-04] - 12/05/2020 Usuário: 011	Pablo Zuco CRF/PR 18769



Prefeitura Municipal de Boa Vista da Aparecida

Entrada de Insumos

Unidade de Saúde: 2 - HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE

Local de Armazenamento: 4 - FARMACIA

C.N.P.J.: 78.121.985/0001-09

Página: 1 de 1

Data: 14/05/2020

Horário: 11:04:28

Entrada: 210

Data: 12/05/2020

Documento: 000.000.516

Operação: 9 - ENTRADA ORDINÁRIA

Fornecedor: 345 - MAGNUMED

Insumo	Descrição	Quantidade	Un.	Valor Unitário	Valor Total
440	MASCARA CIRURGICA DESC. C/50 – TRIPLAS Vencimento: 29/04/2024 Fabricante: 388 - SANTA CLARA MANUFATURA E COMESTICOS LTDA	10,00	CAX	160,00	1.600,00
				10,00	1.600,00

Pablo Zuco
CRF/PR 18769

PABLO ZUCO



Prefeitura Municipal de Boa Vista da Aparecida

C.N.P.J.: 78.121.985/0001-09

Página: 1 de 1
Data: 14/05/2020
Horário: 11:03:52

Entrada de Insumos

Unidade de Saúde: 2 - HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE

Local de Armazenamento: 4 - FARMACIA

Entrada: 211

Data: 12/05/2020

Documento: 000.000.518

Operação: 9 - ENTRADA ORDINÁRIA

Fornecedor: 345 - MAGNUMED

Insumo	Descrição	Quantidade	Un.	Valor Unitário	Valor Total
5175	FILTRO HME BACTERIOSTATICO C/ TRAQUEIA	10,00	UND	54,00	540,00
Vencimento: 08/05/2024 Lote: 190508 Fabricante: 378 - BECARE COMERCIO DE PRODUTOS MEDICO HOSP. LTDA EPP.		10,00			540,00

Pablo Zuco
CRF/PR 18789

PABLO ZUCO

IMPRIMIR FECHAR

::Comprovantes



Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FMS BOA VISTA DA APARECIDA
Conta Origem:	3844/006/00624027-1
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	09.348.540/0001-35

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	4693/62400-4
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	MAGNUS MED COM MEDICAMENTOS
CPF/CNPJ	30.881.804/0001-08
Valor:	R\$2.140,00
Valor da Tarifa:	R\$10,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DE FORNECEDOR

Data de Débito:	29/05/2020
Data da Operação:	29/05/2020
Código da Operação:	00117945
Chave de Segurança:	G9S1FTRPCUJCAYHY

CPFs Autorizadores:
972.932.379-87
773.058.689-49

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