

# Município de São José das Palmeiras - PR

CNPJ: 77819605000133 IE:  
Endereço: Rua Marechal Castelo Branco, 979 CEP: 85898000 Cidade: São José das Palmeiras  
Fone: 45 32591150 Fax: 45 32591150

## NOTA DE EMPENHO

Número **1264/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **30/03/2022** Requisição Nº **294** Req. Compra Nº **4744**

Licitação  
Tipo  
Pregão  
Número  
48/2021 de 02/12/2021

Contrato/Aditivo  
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada  
1085 5/2021 - SIM-AM: 52021 27/12/2021 27/12/2022 27/12/2021 27/12/2022

Credor  
Fornecedor **ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA** Matrícula **6619-2** CPF/CNPJ **00.802.002/0001-02**  
Endereço **ESTRADA BOA ESPERANÇA Nº 2320, 0** Bairro **FUNDO CANOAS**  
Cidade/UF **Rio do Sul/SC** CEP **89163-554** Fone **4735209000** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **276-3** Conta **30778-5**

Classificação da despesa  
06 SECRETARIA DE SAUDE Saldo anterior  
06.002 Fundo Municipal da Saúde R\$ 153.104,21  
10.301.0007.2055 Manutenção da Farmácia Básica Valor empenhado  
3.3.90.30.09.00 MATERIAL FARMACOLÓGICO R\$ 4.303,20  
2370 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual  
Do Exercício R\$ 148.801,01

Outras informações

Histórico

Código	Nome	Marca	UM	Quantidade	Valor	Valor total
16566	Cimetidina 150mg/ml - 2ml- cod. BR0340167	HYPOFARMA	UN	200,0000	1,0070	201,40
10216	Clonazepam 2mg - cod.BR0270119	GEOLAB	UN	9.600,0000	0,0430	412,80
10175	Diclofenaco (Dietilamonio) 11,6mg/g - Gel - 60g - cod.BR0448612	CIMED CIMED	UN	1.000,0000	3,6890	3.689,00
Certidão			Número		Validade	
CND TRABALHISTA			7850192/2022		05/09/2022	
Certidão Negativa de Tributos Federais e Divida At			FF5CA78FA75252BF		19/04/2022	
Certidão Negativa Municipal			12283/2022		08/06/2022	
Certidão de Débitos Tributários Estadual			220140035636345		07/09/2022	

DESPESA COM AQUISICAO DE DIVERSOS MEDICAMENTOS PARA O CENTRO DE SAUDE. CONFORME NF EM ANEXO.

Forma de pagamento: O (s) pagamento (s) será (ao) efetuado (s) entre os dias 10 (dez) a 30 (trinta) do mês subsequente ao da entrega do (s) produtos

Local de entrega: Rua Tiradentes, 1000 - Posto de Saúde

NELTON BRUM  
Prefeito Municipal

# Município de São José das Palmeiras - PR

CNPJ: 77819605000133 IE:  
Endereço: Rua Marechal Castelo Branco, 979 CEP: 85898000 Cidade: São José das Palmeiras  
Fone: 45 32591150 Fax: 45 32591150

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número <b>1286/2022</b>	Emitido em 30/03/2022	Requisição Nº 294	Empenho Nº 1264/2022
----------------------------	--------------------------	----------------------	-------------------------

Licitação Tipo Pregão	Número 48/2021
-----------------------------	-------------------

Contrato/Aditivo	
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada	
1085 5/2021 - SIM-AM: 52021	27/12/2021 27/12/2022 27/12/2021 27/12/2022

Credor									
Fornecedor	ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	Matrícula	6619-2	CPF/CNPJ	00.802.002/0001-02				
Endereço	ESTRADA BOA ESPERANÇA Nº 2320, 0	Bairro	FUNDO CANOAS						
Cidade/UF	Rio do Sul/SC	CEP	89163-554	Fone	4735209000	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
						Conta Corrente	001	276-3	30778-5

Classificação da despesa		
06 SECRETARIA DE SAUDE		Saldo do empenho
06.002 Fundo Municipal da Saúde		R\$ 4.303,20
10.301.0007.2055 Manutenção da Farmácia Básica		Valor liquidado
3.3.90.30.09.00 MATERIAL FARMACOLÓGICO		R\$ 651,09
2370 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		Saldo à Liquidar
		R\$ 3.652,11

Outras informações

Retenções		Total de retenções
		R\$ 0,00
		Valor líquido
		R\$ 651,09

Servidor que autorizou a liquidação  
61061 - NELTON BRUM

Histórico  
CND TRABALHISTA: 7850192/2022 VALIDADE: 05/09/2022  
Certidão Negativa de Tributos Federais e Dívida At: FF5CA78FA75252BF VALIDADE: 19/04/2022  
Certidão Negativa Municipal : 12283/2022 VALIDADE: 08/06/2022  
Certidão de Débitos Tributários Estadual: 220140035636345 VALIDADE: 07/09/2022

DESPESA COM AQUISIÇÃO DE DIVERSOS MEDICAMENTOS PARA O CENTRO DE SAÚDE. CONFORME NF EM ANEXO.  
Forma de pagamento: O (s) pagamento (s) será (ao) efetuado (s) entre os dias 10 (dez) a 30 (trinta) do mês subsequente ao da entrega do (s) produtos  
Local de entrega: Rua Tiradentes, 1000 - Posto de Saúde

APARECIDA CONCEICAO SANTANA RIBEIRO  
Secretaria de Finanças

REGINEIA DA SILVA  
Secretaria de Educação Cultura e Esporte

CLEBER DE CARVALHO PIERAZO  
Secretaria de Obras e Urbanismo e Transporte

ERONISES FERNANDES DA SILVA  
Secretaria de Saúde

DGESSICA CAROLINE NIEDERLE  
Secretaria de Administração



# Município de São José das Palmeiras - PR

CNPJ: 77819605000133 IE:  
Endereço: Rua Marechal Castelo Branco, 979 CEP: 85898000 Cidade: São José das Palmeiras  
Fone: 45 32591150 Fax: 45 32591150

## NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
1507	01/04/2022	1518	1286/2022	1264/2022	294

Licitação  
Tipo  
Pregão

Número  
48

Contrato/Aditivo		Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
Sequência	Contrato							
1085	5		27/12/2021	27/12/2022		27/12/2021	27/12/2022	

Credor

Fornecedor	Matrícula	CPF/CNPJ				
ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	6619-2	00.802.002/0001-02				
Endereço	Bairro					
ESTRADA BOA ESPERANÇA N° 2320, 0	FUNDO CANOAS					
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Rio do Sul/SC	89163-554	4735209000	Conta Corrente	001	276-3	30778-5

Classificação da despesa

2370 06 SECRETARIA DE SAUDE

06.002 Fundo Municipal da Saúde

10.301.0007.2055 Manutenção da Farmácia Básica

3.3.90.30.09.00 MATERIAL FARMACOLÓGICO

Valor  
R\$ 651,09

Outras informações

Retenções

Total de retenções  
R\$ 0,00

Valor líquido  
R\$ 651,09

Servidor que autorizou o pagamento

61011 - MARLOS ADRIEL DOS SANTOS

Recursos	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 4933 - Banco do Brasil S/A -	ALTERMED	30/03/2022	R\$ 651,09

Recibo

Recebi do Município de São José das Palmeiras, a importância de Seiscentos e Cinquenta e Um Reais e Nove Centavos, referente ao pagamento do empenho número 1264/2022.

Assinatura: \_\_\_\_\_

São José das Palmeiras, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NELTON BRUM  
Prefeito Municipal

RECEBEMOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO DE: Altermed Material Medico Hospitalar Ltda		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NÚMERO 376595
		SÉRIE 1

 <b>ALTERMED</b> MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES	<b>ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA</b> Estrada Boa Esperanca, 2320. Fundo Canoas RIO DO SUL - SC C.N.P.J. 00.802.002/0001-02 FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 376595 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4222 0200 8020 0200 0102 5500 1000 3765 9511 2502 7576 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada
--	---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Merc.Adq.Rec.Terc.Dest.Nao Contrib	NÚMERO PROTOCOLO 342220037850047 24/02/2022 09:51:18
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253148995	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUT. 0990599238
	CNPJ 00.802.002/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE	
NOME / RAZÃO SOCIAL Município de Sao Jose das Palmeiras	CNPJ / CPF 77.819.605/0001-33
ENDEREÇO Rua Marechal Castelo Branco, 979	BAIRRO / DISTRITO Centro
MUNICÍPIO SAO JOSE DAS PALMEIRAS	CEP 85898-000
FONE / FAX (45)3259-1150	UF PR
INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 09:50:00

FATURA / DUPLICATA			
001	06/03/2022	206,40	
002	26/03/2022	206,40	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 412,80	R\$ 49,54	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 49,54	R\$ 412,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 412,80

TRANSPORTADOR / VOLUME	
RAZÃO SOCIAL MultiSCV Transportes Eireli	FRETE POR CONTA 0- Por conta do Remetente (CIF)
ENDEREÇO BR 282 KM 376,4, 1100	CÓDIGO ANTT
MUNICÍPIO HERVAL D OESTE	PLACA
UF SC	CNPJ / CPF 04.169.737/0001-93
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254530630	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME(S)		416632	2,960	2,960

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 19313	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS
10903-D00	CLONAZEPAM 2,0 MG (B1) CX.C/480 (24BLX20CPR) SULC - L:2012624 V:09/22 Q:20	30049069	000	6108	CX	20	20,64000	412,80	412,80	49,54		12,00

ATESTO QUE OS MATERIAIS  
OU SERVIÇOS FORAM  
RECEBIDOS/EXECUTADOS

Setor: \_\_\_\_\_

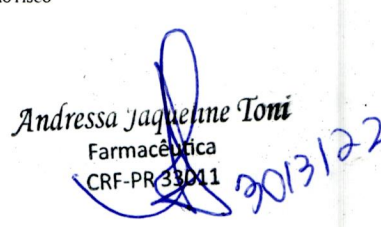
Data: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

*Isabela Medeiros*

Fiscal de Contratos

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Pregao Eletronico (Registro Precos): 048/2021 (43625) - Contrato Interno n. 23766 - REQ - Requisicao 4744 - Pedidos: 416632 - Pre-Fatura: PF-41-29926/41- CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos:1112401-Especial:1112432-Correlatos:8044831-Cosmeticos:2065567-Saneantes:3052377 - ICMS ISENTO CONF CONVENIO 01/1999, CONVENIO 38/1991, CONVENIO 65/2011, CONVENIO 87/2002, CONVENIO 126/2010, CONVENIO 90/21, LEI 17930 04/2020 E ICMS REDUZIDO CONF CONVENIO 52/1991 - Dados Deposito: (B.BRASIL: Ag:0276-3 C/C: 30778-5) - (CAIXA: AG:4269 C/C: 905915-5 Operacao: 3) - (ITAU: Ag:8483 C/C: 06341-1) - (BRADESCO: Ag:2656-5 C/C:8020-9) - (SANTANDER: Ag:1257 C/C: 13001255-6) - A aceitacao desta mercadoria implica autorizacao do comprador ao vendedor para obter a restituicao do DIFAL incidente nesta venda, nos termos do art. 166 do CTN - Valor dos Impostos / Total: 49,54 - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 55,52 (13,45%) - Estadual: 0,00 (0,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Altermedmultitrans@movtrans.com.br LOCAL DE ENTREGA: CNPJ/CPF: 77.819.605/0001-33. Logradouro: RUA TIRADENTES, 1000, POSTO DE SAUDE. Bairro: CENTRO. Municipio: SAO JOSE DAS PALMEIRAS - PR.	<b>RESERVADO AO FISCO</b>  Andressa Jaqueline Toni Farmacêutica CRF-PR 33011
--	---



RECEBEMOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO DE: Altermed Material Medico Hospitalar Ltda		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NÚMERO 377347
		SÉRIE 1

 <b>ALTERMED</b> MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES	<b>ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA</b> Estrada Boa Esperanca,2320. Fundo Canoas RIO DO SUL - SC C.N.P.J. 00.802.002/0001-02 FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1 Nº 377347 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4222 0200 8020 0200 0102 5500 1000 3773 4710 0604 2055 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada
---	--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Merc.Adq.Rec.Terc.Dest.Nao Contrib	NÚMERO PROTOCOLO 342220040961426 01/03/2022 11:03:50	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253148995	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 0990599238	CNPJ 00.802.002/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 77.819.605/0001-33	DATA EMISSÃO 28/02/2022
NOME / RAZÃO SOCIAL Município de Sao Jose das Palmeiras	BAIRRO / DISTRITO Centro	CEP 85898-000	DATA DE ENT / SAÍ 28/02/2022
ENDEREÇO Rua Marechal Castelo Branco, 979	FONE / FAX (45)3259-1150	UF PR	HORA DE SAÍDA 11:02:00
MUNICÍPIO SAO JOSE DAS PALMEIRAS	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

FATURA / DUPLICATA			
001	10/03/2022	119,15	
002	30/03/2022	119,14	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 36,89	R\$ 4,43	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4,43	R\$ 238,29
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 238,29

TRANSPORTADOR / VOLUME		CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
FRETE POR CONTA 0-Por conta do Remetente (CIF)					04.169.737/0001-93
RAZÃO SOCIAL MultiSCV Transportes Eireli		MUNICÍPIO HERVAL D OESTE	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 254530630	
ENDEREÇO BR 282 KM 376,4, 1100					
QUANTIDADE 2	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NÚMERO PEDIDO 416633	PESO BRUTO 1,692	PESO LÍQUIDO 1,692

CÁLCULO DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 19313	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS
13731-D00	CIMETIDINA INJETAVEL 300 MG 02 ML CX.C/100AMPX2ML - L:22010004 V:01/24 Q:1 - L:22010002 V:01/24 Q:1	30049062	040	6108	CX	2	100,70000	201,40	0,00	0,00		0,00
13850-D00	DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL DERMATOLOGICO - L:2202241 V:01/24 Q:10	30049037	000	6108	TB	10	3,68900	36,89	36,89	4,43		12,00

ATESTO QUE OS MATERIAIS  
OU SERVIÇOS FORAM  
RECEBIDOS/EXECUTADOS

Setor: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

*Andressa Jaqueline Toni*  
Fiscal de Contratos

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pregão Eletrônico (Registro Preços): 048/2021 (43625) - Contrato Interno n. 23766 - REQ - Requisição 4744 - Pedidos: 416633 - Pre-Fatura: PF-41-29969/41- CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos:1112401-Especial:1112432-Correlatos:8044831-Cosmeticos:2065567-Saneantes:3052377 - ICMS ISENTOS CONF CONVENIO 01/1999, CONVENIO 38/1991, CONVENIO 65/2011, CONVENIO 87/2002, CONVENIO 126/2010, CONVENIO 90/21, LEI 17930 04/2020 E ICMS REDUZIDO CONF CONVENIO 52/1991 - Dados Deposito: (B BRASIL: Ag:0276-3 C/C: 30778-5) - (CAIXA: AG:4269 C/C: 905915-5 Operacao: 3) - (ITAU: Ag:8483 C/C: 06341-1) - (BRADESCO: Ag:2656-5 C/C:8020-9) - (SANTANDER: Ag:1257 C/C: 13001255-6) - A aceitacao desta mercadoria implica autorizacao do comprador ao vendedor para obter a restituicao do DIFAL incidente nesta venda, nos termos do art. 166 do CTN - Valor dos Impostos / Total: 4,43 - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 32,05 (13,45%) - Estadual: 0,00 (0,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Altermedmultitrans@movtrans.com.br LOCAL DE ENTREGA: CNPJ/CPF: 77.819.605/0001-33. Logradouro: RUA TIRADENTES, 1000, POSTO DE SAUDE. Bairro: CENTRO. Município: SAO JOSE DAS PALMEIRAS - PR.	<i>Andressa Jaqueline Toni</i> Farmaceutica CRF-PR 83011 30/3/22

01/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 10:37:41  
257702577 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: F S F M S S J PALMEIRAS

AGENCIA: 2577-1 CONTA: 16.507-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 01/04/2022

NR. DOCUMENTO 550.276.000.030.778

VALOR TOTAL 651,09

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALTERMED MATERIAL MEDICO

AGENCIA: 0276-3 CONTA: 30.778-5

NR. DOCUMENTO 552.577.000.016.507

=====

NR.AUTENTICACAO 1.53A.989.125.217.F48