

Prefeitura Municipal de Santa Cecília do Pavão

GESTÃO 2021-2024

1829

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO DE COMPRAS E SERVIÇOS

EMPRESA: CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - LTDA
PARA DEPTO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 01.328.535/0001 - 59

DATA
CONDIÇÃO PAGTO 30 DIAS

QTDE	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	TOTAL R\$
6000	UNID.	Aquisição de medicamento metilfenidato clor. 10 mg revestido - ritalina, conforme anexo.	1,40	8400,00
				8.400,00


Eliane Reize
Secret. de Adm. e Planejamento



Santa Cecília do Pavão

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.290.691/0001-77
EDIFÍCIO ODOVAL DOS SANTOS
www.santaceciliadopavao.pr.gov.br

MEMORANDO

Nº 094/2024

Santa Cecília do Pavão, 04 de abril de 2024.

De: Leandro Francioli
Secretário de Saúde e Prevenção

Para: Eliane Vietze
DEPARTAMENTO DE COMPRAS

☐ Urgente ☒ Para Providências ☐ Para Conhecimento ☐ Favor Responder ☐ Em Resposta

Assunto: Medicamentos / Compra Direta

Páginas

Venho por meio deste solicitar a aquisição dos medicamentos contidos no orçamento anexo, medicamento (METILFENIDATO CLOR. 10 MG REVESTIDO – RITALINA) esse medicamento é de suma importância para o tratamento dos pacientes (crianças) alunos da Escolas Municipais, Estadual e APAE conforme relatório das mesma anexo a este pedido.

Fonte: 303

Sem mais para o momento, desde já reiteraram nossos votos da mais prezada estima e consideração.

Leandro Francioli
Secretário de Saúde e Prevenção

Ciente em 04/04/24
Ass: [Assinatura]



CNPJ: 01.328.535/0001-59

IE: 9031337590

CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - LTDA

RUA PICA-PAU, 1.211 - CENTRO

ARAPONGAS

PR

Telefone: (43) 3275-3105

E-mail: classmed@outlook.com

ORCAMENTO

Nº: 309.670

Emissão: 04/04/2024 Vendedor: NELSON

Total Pedido: 8.400,00

Dados do Cliente

Código: 6.996

Razão: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Fantasia:

Endereço: R. JERONIMO FARIA MARTINS

Bairro: CENTRO

Comprador:

Compl:

CNPJ/CPF: 10.651.971/0001-55

Inscrição/RG:

Telefone: (43)32701356

Nº: 1335 UF: PR CEP: 86225000

Cidade: SANTA CECILIA DO PAVAO

Dt Incl: 04/04/2024 - 08:00:41

Produtos

Cód	Produto	Local	Lote	Fab	Val	Marca	Un	Qtd	R\$ Unit	R\$ Total
5.291	METILFENIDATO CLOR. 10 MG COMP REVESTIDO		24030092	27/02/24	27/02/26	ALTHAIA	CP	6.000	1.4000	8.400.0000
(A3)*										

Frete: Desconto: 0,00 Total Pedido: 8.400,00

Condição de Pagamento: 30

V-1:04/05/2024 R\$: 8.400,00

Assinatura

Obs:

Obs cliente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
RUA PICA-PAU, 1211 - CENTRO - ARAPONGAS - PR - 86701.040
(43) 3275-3105
classmed@uol.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.079.550

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
4124 0401 3285 3500 0159 5500 1000 0795 5016 4665 7809

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141240105263698 09/04/2024 17:54:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL
903.13375-90

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.328.535/0001-59

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro
10.651.971/0001-55

DATA DE EMISSÃO
09/04/2024

ENDEREÇO
R JERONIMO FARIA MARTINS, 1335

Bairro/DISTRITO
CENTRO

CEP
86225-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA
09/04/2024

MUNICÍPIO
SANTA CECILIA DO PAVAO

FONE/FAX
(43)3270-1356

UF
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
17:50:30

FATURA/DUPLICATA

001 07/05/2024 R\$ 8.400,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
8.400,00

VALOR DO ICMS
1.638,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.400,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
8.400,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
CLASSMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

FRETE POR CONTA
0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01.328.535/0001-59

ENDEREÇO
R PICAPAU 1211

MUNICÍPIO
ARAPONGAS

UF
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL
903.13375-90

QUANTIDADE
2

ESPÉCIE
VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO
PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO

NCM/SH

CST

CFOP

UNID.

QUANT.

VALOR
UNITÁRIO

VALOR
TOTAL

BC
ICMS

VALOR
ICMS

ALIQ.
ICMS

5291

METILFENIDATO CLOR. 10 MG COMP REVESTIDO (A3) * (NEG)
cProdANVISA=1351700570038 PMC=0,00
Lote=24030092 Qtd=6.000 Fab=27/02/2024 Val=27/02/2026
EAN: 7898687730296

30049069

000

5102

CP

6.000

1,40

8.400,00

8.400,00

1.638,00

19,5

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BANCO DO BRASIL - AG: 0359-X C/C: 28852-7 - Favor enviar o comprovante de pagamento
via email, saulo.sfinanceiro@gmail.com
DISPENSA DE LICITACAO
EMP: 094/2024
RETENCAO DE R\$ 100,80 NO PERCENTUAL DE 1,2 DE IRRF

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de CLASSMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:09/04/2024,Valor
Total: R\$8.400,00, Destinatário: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE R JERONIMO FARIA MARTINS, 1335 - CENTRO - SANTA CECILIA DO PAVAO/PR

DATA DE RECEBIMENTO

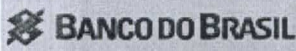
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.079.550

SÉRIE: 1

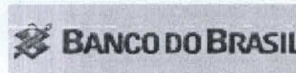
Kralen Sistemas (44) 3024-5011



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagavel em qualquer banco ate o vencimento!					Vencimento 07/05/2024	
Beneficiário CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI - CNPJ: 01.328.535/0001-59 RUA PICA-PAU,1211 CENTRO, ARAPONGAS/PR 86701040 Fone: 4332753105					Agência / Código Beneficiário 0359-X/28852-7	
Data do Documento 09/04/2024	Numero do Documento 79550/01	Especie Doc. 01	Aceite S	Data do Processamento 10/04/2024	Nosso Número 28251780000028303	
Uso do Banco	Carteira 17/027	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.299,20	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Apos o vencimento cobrar: juros de 1% ao mes e 2% de multa.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deducoes / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE R. JERONIMO FARIA MARTINS 1335 - CENTRO, SANTA CECILIA DO PAVAO / PR - 86225000					CPF / CNPJ 10.651.971/0001-55	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					Autenticação Mecânica	



001-9

00190.00009 02825.178003 00028.303170 9 97090000829920

Local de Pagamento Pagavel em qualquer banco ate o vencimento!					Vencimento 07/05/2024	
Beneficiário CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI - CNPJ: 01.328.535/0001-59 RUA PICA-PAU,1211 CENTRO, ARAPONGAS/PR 86701040 Fone: 4332753105					Agência / Código Beneficiário 0359-X/28852-7	
Data do Documento 09/04/2024	Número do Documento 79550/01	Espécie Doc. 01	Aceite S	Data do Processamento 10/04/2024	Nosso Número 28251780000028303	
Uso do Banco	Carteira 17/027	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.299,20	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Apos o vencimento cobrar: juros de 1% ao mes e 2% de multa.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deducoes / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE R. JERONIMO FARIA MARTINS 1335 - CENTRO, SANTA CECILIA DO PAVAO / PR - 86225000					CPF / CNPJ 10.651.971/0001-55	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação