



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

Estado do Paraná

CNPJ 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (044)3232-8383 - CEP 86990-000

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 11277 / 2015 Ordinário Data: 26/08/2015 Página 1 / 1

Credor: 46843 ALFEMA COMERCIAL LTDA-ME

Endereço: - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 80.534.126/0001-85

Insc. Est.:

Ag

C/C

Orgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE  
Unidade: 07.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.058. CENTRO DE SAÚDE BUCAL, EXCL. P/ ATENDIMENTO ODONTO  
Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
Desdobramento: 63 01 IMPRESSOS EM GERAL DE USO INTERNO  
Reduzido: 411  
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXE 01303

Tipo de Licitação: Pregão  
Nº Licitação.....: 53/2015  
Data Licitação.: 26/05/2015  
Nº Contrato....: 2015147/2015  
Nº Convênio: /

| Dotação Inicial | Saldo Anterior | Valor  | Saldo Atual |
|-----------------|----------------|--------|-------------|
| 30.000,00       | 24.308,38      | 516,00 | 23.792,38   |

JUSTIFICATIVA: REFERENTE AO FORNECIMENTO DE IMPRESSOS PARA O DEPARTAMENTO DE SAÚDE.

| ITEM | QTD | UN   | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                               | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|-----|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 100 | Bloc | #Declaração de Comparecimento, 50x1 via, papel sulfite 75g, formato 21x15cm, 4x0 cores. Tiragem Mínima: 100 (Cem) blocos.   | 1,86          | 186,00     |
| 2    | 200 | Bloc | #Solicitação de ambulância, 50x1 via, em papel sulfite 75g, formato 20x12,5cm, 4x0 cores. Tiragem Mínima: 100 (Cem) blocos. | 1,65          | 330,00     |

|                  |      |                     |        |
|------------------|------|---------------------|--------|
| Total Retenções: | 0,00 | Total Liq. Empenho: | 516,00 |
|------------------|------|---------------------|--------|

Empenhado por:

Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

### PAGAMENTO

### ORDEM DE PAGAMENTO

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

Marialva, de de

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA  
Secretario Municipal de Finanças

EDGAR SILVESTRE  
Prefeito Municipal

BENEDITO SANTO MOREIRA  
Contador CRC/PR Nº 20802/01

### RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de

Banco \_\_\_\_\_

Nº da Conta \_\_\_\_\_

Nº do Cheque \_\_\_\_\_

Credor: ALFEMA COMERCIAL LTDA-ME  
C.N.P.J.: 80.534.126/0001-85

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000.000.597  
Série 1

## ALFEMA COMERCIAL LTDA ME

AV. MUNHOZ DA ROCHA Nº 741-c  
CENTRO - MANDAGUAÇU-PR  
CEP 87160-000  
FONE (44)3245-1872

## DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica0- ENTRADA 1  
1- SAÍDA

Nº 000.000.597

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4115 0980 5341 2600 0185 5500 1000 0005 9710 0000 5973

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

141150147150366 24/09/2015 16:30:42

NATUREZA OPERAÇÃO

VENDA 5101

INSCRIÇÃO ESTADUAL

7100015530

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

80.534.126/0001-85

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

CNPJ/CPF

76.282.680/0001-45

DATA DA EMISSÃO

24/09/2015

ENDEREÇO

RUA SANTA EFIGENIA 680 CAIXA POSTA 156

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

86990-000

DATA DA SAÍDA ENTRADA

24/09/2015

MUNICÍPIO

MARIALVA

FONE/FAX

(44)3232-8383

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | V. APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------|--------------------------|
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 162,29(31,45%)     | 516,00                   |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                             | OUTRAS DESPESAS ACESÓRIAS  | VALOR DO IPI       | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 0,00               | 516,00                   |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF         | CNPJ/CPF           |
|-------------------|-----------------|-------------|------------------|------------|--------------------|
|                   | 0-EMITENTE      |             |                  |            |                    |
| ENDEREÇO          | MUNICÍPIO       |             |                  | UF         | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|                   |                 |             |                  |            |                    |
| QUANTIDADE        | ESPÉCIE         | MARCA       | NUMERAÇÃO        | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO       |
| 0                 |                 |             |                  | 0,000      | 0,000              |

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                  | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT.  | V. UNITÁRIO | V. DESC. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|------------|-----------------------------------------------|----------|-------|------|-------|---------|-------------|----------|----------|---------|---------|--------|------------|-----------|
| 000611     | DECLARACAO DE COMPARECIMENTO 15X21 SULFITE 75 | 49119900 | 0103  | 5101 | UN    | 100,000 | 1,860       | 0,00     | 186,00   | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| 001090     | SOLICITACAO DE AMBULANCIA 20X12,5 4X0         | 49119900 | 0103  | 5101 | BL    | 200,000 | 1,650       | 0,00     | 330,00   | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |

## AQUISIÇÃO - de acordo com:

- ☐ CONVITE  
☐ TOMADA DE PREÇO  
☐ CONCORRÊNCIA  
☒ PREGÃO C. \_\_\_\_\_  
☐ DISPENSA  
☐ INEXIGIBILIDADE  
 Nº 53115 DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Marcelo A. Romão  
 Chefe da Divisão de Auditoria

## CÁLCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR TOTAL DO ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
|                     | 0,00                     | 0,00                     | 0,00                 |

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado tributos R\$ 162,29(R\$ 31,45%) Fonte: IBPT  
REFERENTE A REQUISICAO N 2098

RESERVADO AO FISCO

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2015**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****11823 / 2015****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 26/8/2015**Página 1 / 1****Fornecedor:** 46843 - ALFEMA COMERCIAL LTDA-ME**CNPJ:** 80.534.126/0001-85**Insc. Estadual:****Endereço:** ,**Bairro:** Cidade: -**CEP:****Telefone:** 3232

|                                    |                                                             |                                |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>Órgão:</b> 07                   | SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                                    | <b>Processo:</b> /             |
| <b>Unid. Orçamentária:</b> 07.002. | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                              | <b>Modalidade:</b> Pregão      |
| <b>Função:</b> 10                  | Saúde                                                       | <b>Nº Licitação:</b> 53 / 2015 |
| <b>Sub Função:</b> 302             | Assistência Hospitalar e Ambulatorial                       | <b>Nº Contrato:</b> /          |
| <b>Programa:</b> 0008              | SAÚDE NINGUÉM FICA SEM                                      | <b>Data Publicação:</b>        |
| <b>Projeto/Atividade:</b> 2058     | CENTRO DE SAÚDE BUCAL, EXCL. P/ ATENDIMENTO ODONTOL         | <b>Homologação:</b> 26/5/2015  |
| <b>Nat. da Despesa:</b> 3.3.90.39. | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA              | <b>ID Contrato:</b>            |
| <b>Desdobramento:</b> 63           | SERVIÇOS GRÁFICOS E EDITORIAIS                              | <b>Subvenção:</b> /            |
| <b>SubDesdobramento:</b> 01        | IMPRESSOS EM GERAL DE USO INTERNO                           | <b>Cód. do Bem:</b>            |
| <b>Fonte de Recurso:</b> 01303     | SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO CC |                                |
| <b>Recurso:</b>                    | Próprio                                                     |                                |
| <b>Contrapartida:</b>              | Não                                                         |                                |
| <b>Reduzido:</b> 411               | <b>Convênio Nº.:</b> /                                      |                                |

**JUSTIFICATIVA:** REFERENTE AO FORNECIMENTO DE IMPRESSOS PARA O DEPARTAMENTO DE SAÚDE.**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA:** 5 Dias**LOCAL DE ENTREGA:** nos locais indicados na ordem de compra**FORMA DE PAGAMENTO:** no prazo de 30 dias após entrega da fatura

| Ord. | Item  | Descrição                                                                                                                   | Unidade | Quantidade | Vlr. Unitário | Vlr. Total |
|------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------------|------------|
| 1    | 69915 | #Declaração de Comparecimento, 50x1 via, papel sulfite 75g, formato 21x15cm, 4x0 cores. Tiragem Mínima: 100 (Cem) blocos.   | Bloco   | 100,00     | 1,8600        | 186,00     |
| 2    | 69998 | #Solicitação de ambulância, 50x1 via, em papel sulfite 75g, formato 20x12,5cm, 4x0 cores. Tiragem Mínima: 100 (Cem) blocos. | Bloco   | 200,00     | 1,6500        | 330,00     |

**Total: 516,00**

Paulo César Mori  
Responsável pela Elaboração



## Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

Agência: 22780

Conta: 9431-5 Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 323/2015

Data: 16/10/2015

Conta Creditada: ALFEMA COMERCIAL LTDA-ME

Banco: 1 BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 0773-0

Conta: 5752-5

Valor Pago: 516,00

Nº Autenticação: 173F7197B1EA04DB