



# PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná

CNPJ 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (44) 3232-8383 - CEP 86990-000

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 12617 / 2016

Ordinário

Data: 18/11/2016

Página 1 / 1

Credor: 46849 CAROL DISTRIBUIDORA LTDA - ME

Endereço: - C.E.P. - Maringá -

C.N.P.J.: 07.654.231/0001-68

Insc. Est.:

BANCO DO BRAS Ag 773-0

C/C 12663-2

Orgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE  
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL  
Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO  
Desdobramento: 07 99 OUTRAS DESPESAS COM GÊNEROS ALIMENTÍCIOS  
Reduzido: 384  
F. de Recurso: 31495 Atenção Basica

Tipo de Licitação: Pregão  
Nº Licitação.....: 31/2016  
Data Licitação.: 11/04/2016  
Nº Contrato...: 201680/2016  
Nº Convênio: /

Dotação Inicial  
630.000,00

Saldo Anterior  
353.572,71

Valor  
508,00

Saldo Atual  
353.064,71

JUSTIFICATIVA: REFERENTE AO FORNECIMENTO DE GENEROS ALIMENTICIOS PARA O DEPARTAMENTO DE SAUDE.

| ITEM | QTD | UN | ESPECIFICAÇÃO                                                         | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|-----|----|-----------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 100 | UN | Margarina sem gluten 500g com teor de lipidio inferior a 70° com sal# | 5,08          | 508,00     |

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

508,00

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

BENEDITO SANTO MOREIRA  
Contador CRC/PR Nº 20802/01

EDGAR SILVESTRE  
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA  
Secretario Municipal de Finanças

### RECIBO

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

Marialva, de de

Banco \_\_\_\_\_

Nº da Conta \_\_\_\_\_

Nº do Cheque \_\_\_\_\_

Credor: CAROL DISTRIBUIDORA LTDA - ME  
C.N.P.J.: 07.654.231/0001-68

|                                                                                                       |  |                      |                                         |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|
| RECEBEMOS DE CAROL DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | PREFEITURA MUNICIPAL |                                         | NF-e<br>Nº 2.742<br>Série 1   |
| 20 PREF. MUN. DE MARIALVA                                                                             |  | DATA DO RECEBIMENTO  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DATA DE EMISSÃO<br>22/11/2016 |
|                                                                                                       |  |                      |                                         | TOTAL R\$:<br>508,00          |

CAROL DISTRIBUIDORA LTDA  
AV NEY BRAGA, 440  
VILA FRANCELHO, 87.160-000  
MANDAGUAÇU-PR  
(44)3245-2026

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Página: 1 de 1

NF- 2.742  
Série 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

4116 1107 6542 3100 0168 5500 1000 0027 4210 0012 0611

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

|                                                                                |                                         |                                                                        |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS |                                         | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>141160184393255 22/11/2016 07:50:26 |                    |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>9069212864                                               | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ                                                                   | 07.654.231/0001-68 |

|                                                                          |                             |                            |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE<br>NOME/RAZÃO SOCIAL<br>20 PREF. MUN. DE MARIALVA |                             | CNPJ<br>76.282.680/0001-45 | DATA EMISSÃO<br>22/11/2016          |
| ENDEREÇO<br>RUA SANTA EFIGENIA, 680 -                                    | BAIRRO/DISTRITO<br>MARIALVA | CEP<br>86.990-000          | DATA DE SAÍDA/ENTRADA<br>22/11/2016 |
| MUNICÍPIO<br>MARIALVA                                                    | FONE/FAX<br>(00)3232-8370   | UF<br>PR                   | HORA DE SAÍDA                       |

FATURA 2742/01 21/12/16 508,00

002 - PRAZO - BANCÁRIA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                                     |                         |                                        |                                    |                      |                                    |
|-------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|----------------------|------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00     | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR DO PIS<br>-    | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>508,00 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00              | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                       | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00 | VALOR DA COFINS<br>-               |
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |                         |                                        |                                    |                      | VALOR TOTAL DA NOTA<br>508,00      |

|                 |                                                                                             |       |             |                  |                    |          |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|------------------|--------------------|----------|
| RAZÃO SOCIAL    | FRETE POR CONTA<br>0- EMITENTE<br>1- DESTINATÁRIO/REMETENTE<br>2- TERCEIROS<br>9- SEM FRETE | 9     | CODIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF<br>PR           | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO        | MUNICÍPIO                                                                                   |       |             | UF               | INSCRIÇÃO ESTADUAL |          |
| QUANTIDADE<br>1 | ESPÉCIE                                                                                     | MARCA | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO       | PESO LÍQUIDO       |          |

| Código | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH   | CSOSN | CFOP  | UND. | QTD.   | VLR. UNIT. | DESCONTO | VLR. TOTAL | BC. ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALQ. ICMS |
|--------|------------------------------|----------|-------|-------|------|--------|------------|----------|------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 778    | MARGARINA 500 GRS            | 15171000 | 0102  | 5.102 | POT  | 100,00 | 5,08       |          | 508,00     | -        | -         | -        | -         |

**AQUISIÇÃO - de acordo com.**

☐ CONVITE

☐ TOMADA DE PREÇO

☐ CONCORRÊNCIA

☒ PREGÃO

☐ DISPENSA

☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 3116 DE 11/04/16

C. 80/16

|                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO ISSQN    |                          |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS |
| DADOS ADICIONAIS    | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN |
|                     | VALOR DO ISSQN           |

|                                                                                                                                                                                       |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>PREGÃO 31/2016                                                                                                                                          | RESERVADO AO FISCO |
| SECRETARIA DE SAÚDE                                                                                                                                                                   |                    |
| Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal de IPI.<br>Trib aprox R\$: 21,34 (Fed), 0,00 (Est) e 0,00 (Mun) Fonte: IBPT - ca7gl3 |                    |
| www.pr.gov.br/proconpr - 0800-41-1512 R. Alameda Cabral, 184 Centro-Curitiba-PR CEP 80410-210 -<br>Fax(41)3219-7400<br>P455 V12100 / 56-JOSE //                                       |                    |

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2016**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****13320 / 2016****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 18/11/2016**Página** 19 / 23**Fornecedor:** 46849 - CAROL DISTRIBUIDORA LTDA - ME**CNPJ:** 07.654.231/0001-68**Insc. Estadual:****Endereço:** ,**Bairro:** **Cidade:** -**CEP:****Telefone:**

**Órgão:** 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE  
**Unid. Orçamentária:** 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  
**Função:** 10 Saúde  
**Sub Função:** 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial  
**Programa:** 0008 SAÚDE NINGUÉM FICA SEM  
**Projeto/Atividade:** 2052 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL  
**Nat. da Despesa:** 3.3.90.30. MATERIAL DE CONSUMO  
**Desdobramento:** 07  
**SubDesdobramento:** 99 OUTRAS DESPESAS COM GÊNEROS ALIMENTÍCIOS  
**Fonte de Recurso:** 01495 Atenção Basica  
**Recurso:** Próprio  
**Contrapartida:** Não **Reduzido:** 0 **Convênio N°:** /

**Processo:** 59 / 2016  
**Modalidade:** Pregão  
**Nº Licitação:** 31 / 2016  
**Nº Contrato:** /  
**Termínio:**  
**Data Publicação:**  
**Homologação:**  
**ID Contrato:**  
**Subvenção:** /  
**Cód. do Bem:**

**JUSTIFICATIVA:** REFERENTE AO FORNECIMENTO DE GENEROS ALIMENTICIOS PARA O DEPARTAMENTO DE SAUDE.**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA:** 3 Dias**LOCAL DE ENTREGA:** de acordo com a ordem de compra**FORMA DE PAGAMENTO:** no prazo de 30 (trinta) dias após a entrega da Nota Fiscal

| Ord. | Item  | Descrição                                                             | Unidade | Quantidade | Vlr. Unitário | Vlr. Total |
|------|-------|-----------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------------|------------|
| 1    | 73584 | Margarina sem gluten 500g com teor de lipidio inferior a 70º com sal# | UN      | 100,00     | 5,0800        | 508,00     |

**Total:** 508,00

\_\_\_\_\_  
Paulo César Mori  
Responsável pela Elaboração

## ORDEM DE COMPRA 014

### REF: LICITAÇÃO MODALIDADE DE PREGÃO PRESENCIAL Nº. 31/2016-PMM

Autorizo a Empresa: CAROL COMERCIAL LTDA- ME, pessoa jurídica de direito privado, situada à Avenida Ney Braga, nº 530, sala 01, Vila Franchelo, CEP 87.160-000, na cidade de Mandaguaçu, Estado do Paraná, portadora do CNPJ nº. 10.867.300/0001-26, para entrega de:

Secretaria de Saúde - 303 495

| Item | Descrição                                                            | Unidade | Quant. | Valor Unit. | Total  | Marca/Espec. |
|------|----------------------------------------------------------------------|---------|--------|-------------|--------|--------------|
| 20   | Margarina sem gluten 500g com teor de lipídio inferior a 70° com sal | UND     | 100    | 5,08        | 508,00 | DORIANA      |
|      |                                                                      |         |        |             |        |              |

A entrega deverá ser efetuada na SECRETARIA DE SAÚDE – RUA CAMPOS SALES, 425.

1 – Prazo de Entrega: 05 (cinco) dias

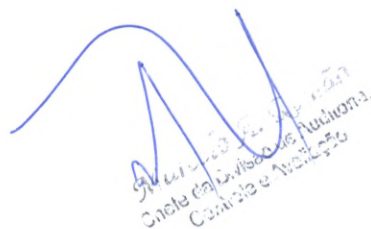
2 - Penalidades: Conforme Contrato.

Edifício da Prefeitura Municipal de Marialva, em 18 de NOVEMBRO de 2016.

Marina Matuguma  
Gerente do Depto. de Contratos  
Prefeitura Mul. de Marialva

Recebido: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

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

  
Mandaguaçu, 18 de Novembro de 2016  
Carla da Silva  
Coordenadora de Administração



## Autenticação de Pagamento

**Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA**

**Agência: : 22780**

**Conta : 013371- PAB SUS - FIXO**

**Lote nº: 401/2016**

**Data : 12/12/2016**

**Conta Creditada CAROL DISTRIBUIDORA LTDA - ME**

**Banco: 1 BANCO DO BRASIL S.A.**

**Agência: 773-0**

**Conta: 12663-2**

**Valor Pago: 508,00**

**Nº Autenticação: C5A02FDF12BB6335**