



# PREFEITURA 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: 5859 / 2016 Ordinário Data: 23/05/2016 Página 1 / 1

Credor: 47924 PROMISSE COMERCIO DE MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES LTDA - ME

Endereço: - C.E.P. - Maringá -

C.N.P.J.: 09.396.523/0001-73

Insc. Est.:

Ag

C/C

Orgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE  
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL  
Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO  
Desdobramento: 07 11 ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR  
Reduzido: 382  
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXE 01303  
Tipo de Licitação: Pregão  
Nº Licitação: 28/2016  
Data Licitação: 01/04/2016  
Nº Contrato: 201667/2016  
Nº Convênio: /

| Dotação Inicial | Saldo Anterior | Valor    | Saldo Atual |
|-----------------|----------------|----------|-------------|
| 420.000,00      | 186.087,42     | 1.330,00 | 184.757,42  |

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

| ITEM | QTD | UN | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|-----|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 50  | UN | #Formula nutricionalmente completa, com seus nutrientes em percentuais normais e baixa osmolidade. Indicada para atender às necessidades nutricionais na manutenção ou recuperação do estado nutricional. Isenta de sacarose, Lactose, Glúten. Densidade calórica: 1,5 kcal/ml. Pronto para consumo embalagem tetra Pak 1 litro | 26,60         | 1.330,00   |

| Total Retenções: | 0,00 | Total Liq. Empenho: | 1.330,00 |
|------------------|------|---------------------|----------|
|------------------|------|---------------------|----------|

Empenhado por:

Paulo César Mori

### 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

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

EDGAR SILVESTRE  
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA  
Secretario Municipal de Finanças

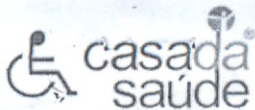
### RECIBO

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

Marialva, de de

Credor: PROMISSE COMERCIO DE MATERIAIS MEDICO H  
C.N.P.J.: 09.396.523/0001-73

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**PRODUTOS  
HOSPITALARES  
E NUTRIÇÃO**

PROMISSE COMÉRCIO DE MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES LTDA  
RUA LOPES TROVÃO, 266 - ZONA 4 - MARINGÁ-PARANÁ  
CEP-87014-080 / CENTRO Fone: 44 3029-2299

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.013.804

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



## CHAVE DE ACESSO

4116 0609 3965 2300 0173 5500 1000 0138 0418 5085 4243

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 MERCADORIAS DENTRO DO ESTADO

## PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141160086661856 03/06/2016 14:04:53

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

904.36452-58

## INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

## CNPJ

09.396.523/0001-73

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

## CNPJ/CPF

76.282.680/0001-45

## DATA DE EMISSÃO

03/06/2016

## ENDEREÇO

RUA SANTA EFIGENIA, 680

## BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

## CEP

86990-000

## DATA DE SAÍDA/ENTRADA

## MUNICÍPIO

MARIALVA

## FONE/FAX

(44)3232-8383

## UF

PR

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA/DUPLICATA

13804-01 24/06/16 R\$ 1.330,00

## CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                                      |                            |                               |                          |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 408,98                        | 1.330,00                 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI                  | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 0,00                          | 1.330,00                 |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

|              |                 |             |                  |            |                    |
|--------------|-----------------|-------------|------------------|------------|--------------------|
| 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       |
|              |                 |             |                  |            |                    |

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓDIGO<br>PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                                                   | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>TOTAL | BC<br>ICMS | VALOR<br>ICMS | ALIQ.<br>ICMS | VLR APROX.<br>TRIBUTOS |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|-------------------|----------------|------------|---------------|---------------|------------------------|
| 1190              | TROPHIC 1.5 1000ML-PRODIET<br>Lote=CA15058023 Qtd=50 Fab=15/12/2015 Val=15/12/2016<br>PMC=0,00 | 21069090 | 0103  | 5102 | LT    | 50     | 26,60             | 1.330,00       | 0,00       | 0,00          | 0             | 408,98                 |

## AQUISIÇÃO - de acordo com:

- ☐ CONVITE  
☐ TOMADA DE PREÇO  
☐ CONCORRÊNCIA  
☒ PREGÃO  
☐ DISPENSA  
☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 2816 DE 04/16

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

-BB - 0352-2 C/C 71225-6  
 -I-DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
 -II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E DE IPI  
 Val aprox dos tributos R\$ 408,98 (30,75%) fonte:IBPT-

## RESERVADO AO FISCO

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2016**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****6159 / 2016****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 23/5/2016**Página** 5 / 10**Fornecedor:** 47924 - PROMISSE COMERCIO DE MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES LTDA - ME**CNPJ:** 09.396.523/0001-73**Insc. Estadual:****Endereço:** ,**Bairro:** **Cidade:** -**CEP:****Telefone:**

|                                    |                                                            |                         |                        |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|
| <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>    | 28 / 2016              |
| <b>Sub Função:</b> 302             | Assistência Hospitalar e Ambulatorial                      | <b>Nº Contrato:</b>     | /                      |
| <b>Programa:</b> 0008              | SAÚDE NINGUÉM FICA SEM                                     | <b>Termínio:</b>        |                        |
| <b>Projeto/Atividade:</b> 2052     | ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL                      | <b>Data Publicação:</b> |                        |
| <b>Nat. da Despesa:</b> 3.3.90.30. | MATERIAL DE CONSUMO                                        | <b>Homologação:</b>     |                        |
| <b>Desdobramento:</b> 07           |                                                            | <b>ID Contrato:</b>     |                        |
| <b>SubDesdobramento:</b> 11        | ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR                                     | <b>Subvenção:</b>       | /                      |
| <b>Fonte de Recurso:</b> 01303     | SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO C | <b>Cód. do Bem:</b>     |                        |
| <b>Recurso:</b>                    | Próprio                                                    |                         |                        |
| <b>Contrapartida:</b>              | Não                                                        | <b>Reduzido:</b> 0      | <b>Convênio Nº.:</b> / |

**JUSTIFICATIVA:** REFERENTE AO FORNECIMENTO DE MATERIAIS 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             | 73489 | #Formula nutricionalmente completa, com seus nutrientes em percentuais normais e baixa osmolidade. Indicada para atender às necessidades nutricionais na manutenção ou recuperação do estado nutricional. Isenta de sacarose, Lactose, Glúten. Densidade calórica: 1,5 kcal/ml. Pronto para consumo embalagem tetra Pak 1 litro | UN      | 50,00      | 26,6000       | 1.330,00        |
| <b>Total:</b> |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |         |            |               | <b>1.330,00</b> |

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



## Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: **PREFEITURA DE MARIALVA**

Agência: : 22780

Conta : 9431-5    Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 217/2016

Data : 13/07/16

Conta Creditada **PROMISSE COMERCIO DE MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES LTDA - ME**

Banco: 1    BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 0352-2

Conta: 71225-6

Valor Pago: 1.330,00

Nº Autenticação: 9AD3695A5FD6EF8B