



# 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: 9671 / 2016 Ordinário Data: 22/08/2016 Página 1 / 1

Credor: 101558 EFETIVE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA

Endereço: - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 11.101.480/0001-01

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: 36 00 MATERIAL HOSPITALAR  
Reduzido: 384  
F. de Recurso: 31495 Atenção Básica

Tipo de Licitação: Pregão  
Nº Licitação: 60/2016  
Data Licitação: 29/07/2016  
Nº Contrato: 2016190/2016  
Nº Convênio: /

|                               |                              |                 |                           |
|-------------------------------|------------------------------|-----------------|---------------------------|
| Dotação Inicial<br>630.000,00 | Saldo Anterior<br>432.443,28 | Valor<br>484,00 | Saldo Atual<br>431.959,28 |
|-------------------------------|------------------------------|-----------------|---------------------------|

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

| ITEM | QTD | UN  | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                      | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|-----|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 20  | PCT | Algodão hidrófilo em rolo, pacote com 500g#                                                                        | 8,20          | 164,00     |
| 2    | 50  | CX  | Máscara descartável tripla, caixa c/ 50 unidades. Com presilha, para ajuste nasal, de metal flexível. Cor: branca# | 6,40          | 320,00     |

|                  |      |                     |        |
|------------------|------|---------------------|--------|
| Total Retenções: | 0,00 | Total Liq. Empenho: | 484,00 |
|------------------|------|---------------------|--------|

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: EFETIVE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES L  
C.N.P.J.: 11.101.480/0001-01

## RECEBEMOS DE EFETIVE PROD. MEDICO-HOSPITALARES LTDA

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº 000.021.159

SÉRIE: 055

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## Identificação do Emitente

EFETIVE PROD. MEDICO-HOSPITALARES LTDA

RUA DAS CARMELITAS, 634 - BARRACAO  
HAUER  
CEP 81610-070  
CURITIBA - PR  
Telefone: (41) 3042-0996

## DANFE

Documento  
Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA  
1 - SAÍDANº 000.021.159  
SÉRIE 055  
FOLHA 01/01

## CHAVE DE ACESSO

4116 0811 1014 8000 0101 5505 5000 0211 5910 0060 4647

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

141160136635668 30/08/2016 16:08:20

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Estadual

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

9049284885

## IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO

## CNPJ

11.101.480/0001-01

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PREFEITURA MARIALVA

## CPF/CNPJ

76.282.680/0001-45

## DATA DA

30/08/2016

## ENDEREÇO

RUA SANTA EFIGENIA, 680

## BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

## CEP

86990-000

## DATA DA ENTRADA / SAÍDA

30/08/2016

## MUNICÍPIO

MARIALVA

## FONE / FAX

(44) 3232-8383

## UF

PR

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DA ENTRADA / SAÍDA

16:05

## FATURA

1 29/09/16 484,00 |

## CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                                      |                            |                          |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|                         |                 | 0,00                                 | 0,00                       | 484,00                   |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI             |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 0,00                     |
|                         |                 |                                      |                            | VALOR TOTAL DA NOTA      |
|                         |                 |                                      |                            | 484,00                   |

## TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

|                                  |                 |             |                    |            |                    |
|----------------------------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL                     | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ/CPF           |
| EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS S/A | 0 - Emitente    |             |                    |            | 80.227.796/0058-94 |
| ENDEREÇO                         | MUNICÍPIO       | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |                    |
| RUA DR MARIO JORGE, 770          | CURITIBA        | PR          | 2010436039         |            |                    |
| QUANTIDADE                       | ESPÉCIE         | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO       |
| 2                                | VOLUMES         |             |                    | 19,000     | 19,000             |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓD. PRODUTO                                                                                                           | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM / SH | CST  | CFOP | UNID. | QUANT. | V. UNIT. | V. DESC. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------|------|------|-------|--------|----------|----------|----------|---------|---------|--------|-----------|----------|
| 1032                                                                                                                   | ALGODAO HIDROFILO 500GR -         | 30051090 | 0103 | 5102 | UND   | 20     | 8,20     | 0,00     | 164,00   | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0         | 0,00     |
| Carga Tributária: R\$ 41,73<br>Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 12/15 - Fab.: 01/12/2015 - Val.: 01/12/2020     |                                   |          |      |      |       |        |          |          |          |         |         |        |           |          |
| 1520                                                                                                                   | MASCARA TRIPLA C/ 50 -            | 63079010 | 0103 | 5102 | CXA   | 50     | 6,40     | 0,00     | 320,00   | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0         | 0,00     |
| Carga Tributária: R\$ 71,04<br>Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: SMEFU 159 - Fab.: 01/04/2016 - Val.: 01/04/2021 |                                   |          |      |      |       |        |          |          |          |         |         |        |           |          |

## AQUISIÇÃO - de acordo com:

- ☐ CONVITE  
☐ TOMADA DE PREÇO  
☐ CONCORRÊNCIA  
☒ PREGÃO  
☐ DISPENSA  
☐ INEXIGIBILIDADE
- Nº 6016 DE 02/08/16

Reclamações a respeito da  
mercadoria e/ou nota fiscal devem  
ser feitas em até 48 horas após o  
recebimento do material.

Fone: (41) 3042-0997/0996

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

|                                                                                                                                      |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                                                                           | RESERVADO AO FISCO |
| <p>MAT REF EMPENHO 10221/2016</p> <p>OLAVIA<br/>27578</p> <p>DADOS BANCARIOS<br/>BANCO DO BRASIL<br/>AG. 3663-3<br/>C/C 24.563-1</p> |                    |

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2016**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****10221 / 2016****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 22/8/2016**Página** 10 / 28**Fornecedor:** 101558 - EFETIVE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA**CNPJ:** 11.101.480/0001-01**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>    | 60 / 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> 36           | MATERIAL HOSPITALAR                   | <b>ID Contrato:</b>     |                        |
| <b>SubDesdobramento:</b> 00        |                                       | <b>Subvenção:</b>       | /                      |
| <b>Fonte de Recurso:</b> 01495     | Atenção Basica                        | <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 SAUDE.**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA:** 10 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             | 76412 | Algodão hidrófilo em rolo, pacote com 500g#                                                                        | PCT     | 20,00      | 8,2000        | 164,00        |
| 2             | 76673 | Máscara descartável tripla, caixa c/ 50 unidades. Com presilha, para ajuste nasal, de metal flexível. Cor: branca# | CX      | 50,00      | 6,4000        | 320,00        |
| <b>Total:</b> |       |                                                                                                                    |         |            |               | <b>484,00</b> |

9671

---

Paulo César Mori  
Responsável pela Elaboração



## Autenticação de Pagamento

**Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA**

**Agência: 22780**

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

**Lote nº: 324/2016**

**Data: 13/10/2016**

**Conta Creditada EFETIVE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA**

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

**Agência: 3663-3**

**Conta: 24563-1**

**Valor Pago: 484,00**

**Nº Autenticação: 37B1673F73CCF592**