



# 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: 6122 / 2017

Ordinário

Data: 30/05/2017

Página 1 / 1

Credor: 101660 NUTRIÇÃO ORIGINAL LTDA

Endereço: - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 18.500.770/0001-69

Insc. Est.:

Ag

C/C

Orgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE  
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.061. MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO AMBULATORIAL  
Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO  
Desdobramento: 07 11 ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR  
Reduzido: 453  
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXE 01303

Tipo de Licitação: Pregão

Nº Licitação.....: 1/2017

Data Licitação.: 14/02/2017

Nº Contrato....: 201712/2017

Nº Convênio:/

Dotação Inicial  
420.000,00

Saldo Anterior  
194.991,77

Valor  
1.107,00

Saldo Atual  
193.884,77

JUSTIFICATIVA: REFERENTE AO FORNECIMENTO DE MATERIAIS PARA A SECRETARIA DE SAÚDE.

| ITEM | QTD | UN | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|-----|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 90  | UN | Alimento para situações metabólicas especiais para nutrição enteral ou oral, formulado para situações de distúrbios renais para pacientes em diálise com uremia. Hipercalórico, no mínimo 1.8 kcal/ml, com pelo menos 14% de proteínas. Sabor baunilha ou chocolate. Isento de Lactose e glúten. # | 12,30         | 1.107,00   |

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

1.107,00

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

VICTOR CELSO MARTINI  
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA  
Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8

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: NUTRIÇÃO ORIGINAL LTDA  
C.N.P.J.: 18.500.770/0001-69

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**NUTRICAÇÃO ORIGINAL**  
**NUTRICAÇÃO ORIGINAL LTDA - ME**  
 AV. INGLATERRA nº 123 - JD IGAPÓ  
 86040000 - LONDRINA - PR  
 Telefone: (43) 3351-5027

## DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR  
 DE NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
 1-SAÍDA

1

Nº 2899  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4117 0618 5007 7000 0169 5500 1000 0028 9915 2699 2451

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 MERC ADQUIRIDA RECEBIDAS DE TER

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141170087420914 01/06/2017 14:38:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL

90.636.268-61

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

18.500.770/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

CNPJ / CPF

76.282.680/0001-45

DATA EMISSÃO

01/06/2017

ENDEREÇO

R SANTA EFIGENIA,680

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

86990-000

DATA SAÍDA

01/06/2017

MUNICÍPIO

MARIALVA

TELEFONE

(44) 3232-8383

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA SAÍDA

14:36:35

FATURA / DUPLICATA

0002899-01 16/06/2017 R\$  
 1107,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                   |              |                   |                    |                    |
|-------------------|--------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| BASE DE CÁLC ICMS | VALOR ICMS   | BASE CÁLC ICMS ST | VALOR CÁLC ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00              | 0,00         | 0,00              | 0,00               | 1.107,00           |
| VALOR FRETE       | VALOR SEGURO | VALOR DESCONTO    | OUTRAS DESP        | VALOR IPI          |
| 0,00              | 0,00         | 0,00              | 0,00               | 0,00               |
|                   |              |                   |                    | TOTAL DA NOTA      |
|                   |              |                   |                    | 1.107,00           |

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PRINCESA DOS CAMPOS

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA VEÍC

UF

CNPJ / CPF

80.227.796/0001-59

ENDEREÇO

PORTUGAL, 858

MUNICÍPIO

LONDRINA

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

2010436039

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

15 kg 20

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO        | NOME PRODUTO | NCM      | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT | VALOR U. | VALOR T. | B. CÁLC | ICMS | VALOR ICMS | ALÍQUOTA IPI | V IPI |
|---------------|--------------|----------|-------|------|------|-------|----------|----------|---------|------|------------|--------------|-------|
| 7898922272116 | HDMAX        | 21069090 | 0500  | 5102 | Un   | 90    | 12,30    | 1.107,00 | 0,00    |      | 0,00       |              | 0,00  |

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Endereço de Entrega: rua nossa senhora do rocio nº1205

Bairro: centro

marialva-pr

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMPENHO 6374/2017 LICITACAO 01/2017 DADOS PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 8450

-6 C/C 321-2

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal

do IPI.

No. Pedido: 3476 - Vend: 3-MARCO VALERIO CARVALHO CId: 82

Voce pagou aproximadamente: R\$ 46,49 de trib. Federais, R\$ 0,00 de trib. Estaduais e R\$ 1060,51

pelos produtos: Fonte: IBPT 17.1.A

RESERVADO AO FISCO

**ISMAEL**  
**000124**  
**KLR 2519**

Londrisoft informática | www.londrisoft.com.br

LONDRISOFT

Emitido em 01/06/2017 14:38:36 Gestor-Nfe Versão 2.0

RECEBEMOS DE NUTRICAÇÃO ORIGINAL

NUTRICAÇÃO ORIGINAL LTDA - ME OS PRODUTO E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 01/06/2017 VALOR  
 TOTAL: 1.107,00 DESTINATÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA - R SANTA EFIGENIA,680,CENTRO, MARIALVA-86990000

NF-e  
 Nº2899  
 SÉRIE1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

*Assinatura*  
 José Orlando Benedetti Villa  
 Secretário Municipal de Saúde  
 Decreto 5087/17  
 Marialva-PR

AQUISIÇÃO - de acordo com:

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

Nº 017 DE 402/17

C. 12.7

402/17

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2017**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****6374 / 2017****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 30/5/2017**Página** 3 / 11**Fornecedor:** 101660 - NUTRIÇÃO ORIGINAL LTDA**CNPJ:** 18.500.770/0001-69**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>    | 1 / 2017               |
| <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> 2061     | MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO 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 CC | <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 A SECRETARIA 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    | 81112 | Alimento para situações metabólicas especiais para nutrição enteral ou oral, formulado para situações de distúrbios renais para pacientes em diálise com uremia. Hipercalórico, no mínimo 1.8 kcal/ml, com pelo menos 14% de proteínas. Sabor baunilha ou chocolate. Isento de Lactose e glúten. # | UN      | 90,00      | 12,3000       | 1.107,00   |

**Total:** 1.107,00

Paulo César Mori  
Responsável pela Elaboração

ORDEM DE COMPRA

REF: LICITAÇÃO MODALIDADE DE PREGÃO PRESENCIAL Nº. 01/2017-PMM

EMPRESA NUTRIÇÃO ORIGINAL LTDA, pessoa jurídica de direito privado, situada à Av Inglaterra, 123, Loja 02, Jd Igapô, CEP 86.046-000, cidade de Londrina, Estado do Paraná, portadora do CNPJ nº 18.500.770/0001-69

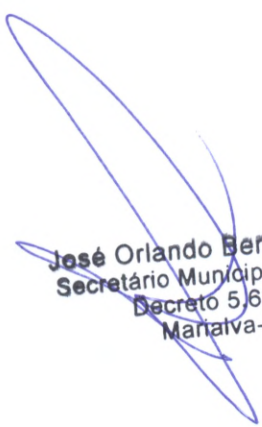
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |         |    |       |             |           |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----|-------|-------------|-----------|
| 14 | Alimento para situações metabólicas especiais para nutrição enteral ou oral, formulado para situações de distúrbios renais para pacientes em diálise com uremia. Hipercalórico, no mínimo 1.8 kcal/ml, com pelo menos 14% de proteínas. Sabor baunilha ou chocolate. Isento de Lactose e glúten. # | unidade | 90 | 12,30 | R\$1.107,00 | HD<br>MAX |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |         |    | total | R\$1.107,00 |           |

**A entrega deverá ser efetuada no CENTRO DE REFERÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – RUA NOSSA SENHORA DO ROCIO, 1205.**

1 – Prazo de Entrega; 24 (vinte e quatro) horas

2 - Penalidades: Conforme Contrato.

Edifício da Prefeitura Municipal de Marialva, em 25 de 2017.

  
José Orlando Benediti Villa  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto 5.637/17  
Marialva-PR

  
Creonice P. da Cruz Ito  
Assistente Social  
CRESS 6665



**Autenticação de Pagamento**

**Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA**

**Agência: : 22780**

**Conta : 9431-5    Conta Saúde - Recursos Próprios**

**Lote nº: 82/2017**

**Data : 16/06/2017**

**Conta Creditada NUTRIÇÃO ORIGINAL LTDA**

**Banco: 1    BANCO DO BRASIL S.A.**

**Agência: 8450-6**

**Conta: 321-2**

**Valor Pago: 1.107,00**

**Nº Autenticação: 869C8AA2B3CE5487**