



# 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: 3834 / 2017 Ordinário Data: 11/04/2017 Página 1 / 2

Credor: 45969 PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Endereço: Comercial: Carlos Gomes, 259 - - C.E.P. 87015200 - Maringá - PR

C.N.P.J.: 07.344.756/0001-05

Insc. Est.: ISENT0

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: 407  
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXE 01303

Tipo de Licitação: Pregão

Nº Licitação.....: 60/2016

Data Licitação.: 29/07/2016

Nº Contrato....: 2016185/2016

Nº Convênio: /

Dotação Inicial  
970.000,00

Saldo Anterior  
709.832,24

Valor  
107,50

Saldo Atual  
709.724,74

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

| ITEM | QTD | UN  | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|-----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 15  | PCT | Algodão ortopédico - 10 cm x 1m. Pcte 12. unid. Medindo 10cm de largura x 1,00m de comprimento, confeccionadas com fibras de puro algodão transformadas em rolos de mantas uniformes, com goma aplicada em uma das faces, cor natural, servindo de acolchoamento nos aparelhos ortopédicos, embalados em pacote com 12 rolos, constando externamente os dados de identificação, procedência, validade, dimensões, Marca pré-aprovada comercial e Registro no Ministério de Saúde.# | 3,62          | 54,30      |

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

107,50

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  
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: PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITA  
C.N.P.J.: 07.344.756/0001-05



# 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: 3834 / 2017

Ordinário

Data: 11/04/2017

Página 2 / 2

Credor: 45969 PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Endereço: Comercial: Carlos Gomes, 259 - - C.E.P. 87015200 - Maringá - PR

C.N.P.J.: 07.344.756/0001-05

Insc. Est.: ISENT0

Ag

C/C

|                                                                               |                              |                 |                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Orgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                                            |                              |                 | Tipo de Licitação: Pregão<br>Nº Licitação.....: 60/2016<br>Data Licitação.: 29/07/2016<br>Nº Contrato: 2016185/2016<br>Nº Convênio: / |
| 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                                      |                              |                 |                                                                                                                                       |
| F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXER 01303 |                              |                 |                                                                                                                                       |
| Dotação Inicial<br>970.000,00                                                 | Saldo Anterior<br>709.832,24 | Valor<br>107,50 | Saldo Atual<br>709.724,74                                                                                                             |

| ITEM | QTD | UN  | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | VL.R. UNITÁRIO | VL.R. TOTAL |
|------|-----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| 2    | 10  | PCT | Algodão ortopédico - 15 cm x 1m. Pcte 12 unid. Medindo 15cm de largura x 1,00m de comprimento, confeccionadas com fibras de puro algodão transformadas em rolos de mantas uniformes, com goma aplicada em uma das faces, cor natural, servindo de acolchoamento nos aparelhos ortopédicos, embalados em pacote com 12 rolos, constando externamente os dados de identificação, procedência, validade, dimensões, Marca pré-aprovada comercial e Registro no Ministério de Saúde.# | 5,32           | 53,20       |

|                                                                                        |  |                                                                                                                   |                            |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------|
| <b>Total Retenções:</b>                                                                |  | <b>0,00</b>                                                                                                       | <b>Total Liq. Empenho:</b> | <b>107,50</b> |
| Empenhado por:                                                                         |  | Autorizo a Despesa Acima Discriminada                                                                             |                            |               |
| Paulo César Mori                                                                       |  | Marialva, de de                                                                                                   |                            |               |
| <b>PAGAMENTO</b>                                                                       |  | <b>ORDEM DE PAGAMENTO</b>                                                                                         |                            |               |
| Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho. |  | VICTOR CELSO MARTINI<br>Prefeito Municipal                                                                        |                            |               |
| Marialva, de de                                                                        |  | BRUNO COSTA DE OLIVEIRA<br>Secretario Municipal de Finanças                                                       |                            |               |
| BENEDITO SANTO MOREIRA<br>Contador CRC/PR Nº 20802/01                                  |  | <b>RECIBO</b>                                                                                                     |                            |               |
| Banco                                                                                  |  | Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país. |                            |               |
| Nº da Conta                                                                            |  | Marialva, de de                                                                                                   |                            |               |
| Nº do Cheque                                                                           |  | Credor: PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITA<br>C.N.P.J.: 07.344.756/0001-05                                    |                            |               |

|                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>PRO SAÚDE COMERCIO DE PROD. HOSPITALARES LTDA</b><br>Av. Carlos Gomes, 259 - Zona 05 - Maringá - PR<br>(44) 3224-1234 |                                 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</span><br><b>Nº 000.015.806</b><br><b>SÉRIE: 1</b><br>FOLHA: 1/1 | <br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>4117 0407 3447 5600 0105 5500 1000 0158 0619 3001 4083<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDAS DE MERCADORIAS</b>                                                                                                                                                                                              |                                 | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>141170062435836 19/04/2017 09:31:31                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>903.44882-20                                                                                                                                                                                                                | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ<br>07.344.756/0001-05                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                                                                  |                           |                                |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b><br>NOME/RAZÃO SOCIAL<br><b>PREF MUNIC MARIALVA</b> |                           | CNPJ/CPF<br>76.282.680/0001-45 | DATA DE EMISSÃO<br>19/04/2017       |
| ENDEREÇO<br>RUA SANTA EFIGENIA, 680                                              |                           | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO      | CEP<br>87990-000                    |
| MUNICÍPIO<br>MARIALVA                                                            | FONE/FAX<br>(44)3232-8383 | UF<br>PR                       | DATA DE SAÍDA/ENTRADA<br>19/04/2017 |
|                                                                                  |                           | INSCRIÇÃO ESTADUAL             | HORA DE SAÍDA<br>09:32:32           |

|                                                         |  |  |  |
|---------------------------------------------------------|--|--|--|
| <b>FATURA/DUPLICATA</b><br>15806-01 19/05/17 R\$ 107,50 |  |  |  |
|---------------------------------------------------------|--|--|--|

|                                                                              |                      |                                                                           |                                 |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b><br>BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 |                      | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 |                                 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>107,50 |
| VALOR DO FRETE 0,00                                                          | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00                                                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00                  |
|                                                                              |                      |                                                                           |                                 | VALOR TOTAL DA NOTA<br>107,50      |

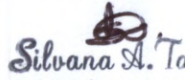
|                                                            |         |                               |             |                  |              |                    |
|------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------|-------------|------------------|--------------|--------------------|
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b><br>RAZÃO SOCIAL |         | FRETE POR CONTA<br>0-Emitente | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF           | CNPJ/CPF           |
| ENDEREÇO                                                   |         | MUNICÍPIO                     |             | UF               |              | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE                                                 | ESPÉCIE | MARCA                         | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO       | PESO LÍQUIDO |                    |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO |                                                                                                         |          |       |      |       |        |                |             |         |            |            |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------------|------------|
| CÓDIGO PRODUTO           | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                                                            | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS |
| 5976                     | ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX01MT C/ 12 ORTOFEN<br>Lote=47/11 Qtd=15 Fab=07/11/2016 Val=07/11/2019 PMC=0,00  | 90211020 | 0102  | 5102 | PCT   | 15     | 3,62           | 54,30       | 0,00    | 0,00       | 0          |
| 5979                     | ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX01MT C/ 12 ORTOFEN<br>Lote=050/12 Qtd=10 Fab=01/12/2016 Val=30/12/2019 PMC=0,00 | 90211020 | 0102  | 5102 | PCT   | 10     | 5,32           | 53,20       | 0,00    | 0,00       | 0          |

José Orlando Benedetti Villa  
 Secretário Municipal de Saúde  
 Decreto 5.687/17  
 Marialva-PR

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>AQUISIÇÃO - de acordo com:</b>                                                                                                                                                                                                                    |                                   |
| <input type="checkbox"/> CONVITE<br><input type="checkbox"/> TOMADA DE PREÇO<br><input type="checkbox"/> CONCORRÊNCIA<br><input checked="" type="checkbox"/> PREGÃO<br><input type="checkbox"/> DISPENSA<br><input type="checkbox"/> INEXIGIBILIDADE | c. 185-16<br>Nº 60.18 DE 02/08/16 |

|                                                |  |                          |                              |                |
|------------------------------------------------|--|--------------------------|------------------------------|----------------|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b><br>INSCRIÇÃO MUNICIPAL |  | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS | VALOR DO ISSQN |
|------------------------------------------------|--|--------------------------|------------------------------|----------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>NAD 3868/2017 PREGAO 60/2016 EMPENHO 3834/2017<br>BANCO DO BRASIL AG 1187-8 CC 20230-4<br>SUBST TRIB CFE ART 471 RICMS/PR<br>SUBST TRIB CFE ART 536-M/536-N/536-0 RICMS/PR.<br>DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI, NAO PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE ICMS, CFE TERMOS DO ART.23 DA LC 123/2006<br><br><b>Silvana A. Tateyama</b><br>FARMACÊUTICA - BIOQUÍMICA<br>CRF-PR 18020 | RESERVADO AO FISCO |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                         |                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Recebemos de PRO SAÚDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado:<br>Data de emissão: 19/04/2017, Valor Total: R\$107,50, Destinatário: PREF MUNIC MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA, 680 - CENTRO - MARIALVA/PR |                                         | <b>NF-e</b><br><b>Nº 000.015.806</b><br><b>SÉRIE: 1</b> |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                             | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                                         |

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ: 76282680000145****Paraná****Exercício: 2017****SOLICITAÇÃO DE DESPESA****3971 / 2017****Especie: Ordinário****Data de Emissão: 11/4/2017****Página 11 / 38****Fornecedor: 45969 - PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA****CNPJ: 07.344.756/0001-05****Insc. Estadual: ISENTO****Endereço: Carlos Gomes, 259****Bairro: ZONA 05 Cidade: Maringá - PR****CEP: 87.015-200****Telefone:**

|                                    |                                                             |                         |                        |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|
| <b>Órgão: 07</b>                   | SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                                    | <b>Processo:</b>        | /                      |
| <b>Unid. Orçamentária: 07.002.</b> | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                              | <b>Modalidade:</b>      | Pregão                 |
| <b>Função: 10</b>                  | Saúde                                                       | <b>Nº Licitação:</b>    | 60 / 2016              |
| <b>Sub Função: 302</b>             | Assistência Hospitalar e Ambulatorial                       | <b>Nº Contrato:</b>     | /                      |
| <b>Programa: 0008</b>              | SAÚDE NINGUÉM FICA SEM                                      | <b>Termínio:</b>        |                        |
| <b>Projeto/Atividade: 2052</b>     | ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL                       | <b>Data Publicação:</b> |                        |
| <b>Nat. da Despesa: 3.3.90.30.</b> | MATERIAL DE CONSUMO                                         | <b>Homologação:</b>     |                        |
| <b>Desdobramento: 36</b>           | MATERIAL HOSPITALAR                                         | <b>ID Contrato:</b>     |                        |
| <b>SubDesdobramento: 00</b>        |                                                             | <b>Subvenção:</b>       | /                      |
| <b>Fonte de Recurso: 01303</b>     | SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO CC | <b>Cód. do Bem:</b>     |                        |
| <b>Recurso:</b>                    | Próprio                                                     |                         |                        |
| <b>Contrapartida:</b>              | Não                                                         | <b>Reduzido: 0</b>      | <b>Convênio Nº.: /</b> |

**JUSTIFICATIVA: REFERENTE AO FORNECIMENTO DE MATERIAIS HOSPITALARES PARA A SECRETARIA DE SAÚDE.****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             | 76415 | Algodão ortopédico - 10 cm x 1m. Pcte 12. unid. Medindo 10cm de largura x 1,00m de comprimento, confeccionadas com fibras de puro algodão transformadas em rolos de mantas uniformes, com goma aplicada em uma das faces, cor natural, servindo de acolchoamento nos aparelhos ortopédicos, embalados em pacote com 12 rolos, constando externamente os dados de identificação, procedência, validade, dimensões, Marca pré-aprovada comercial e Registro no Ministério de Saúde.# | PCT     | 15,00      | 3,6200        | 54,30         |
| 2             | 76416 | Algodão ortopédico - 15 cm x 1m. Pcte 12 unid. Medindo 15cm de largura x 1,00m de comprimento, confeccionadas com fibras de puro algodão transformadas em rolos de mantas uniformes, com goma aplicada em uma das faces, cor natural, servindo de acolchoamento nos aparelhos ortopédicos, embalados em pacote com 12 rolos, constando externamente os dados de identificação, procedência, validade, dimensões, Marca pré-aprovada comercial e Registro no Ministério de Saúde.#  | PCT     | 10,00      | 5,3200        | 53,20         |
| <b>Total:</b> |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |         |            |               | <b>107,50</b> |

*Emp nº. 3834.*

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: 48/2017**

**Data : 10/05/2017**

**Conta Creditada    PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

**Banco: 1    BANCO DO BRASIL S.A.**

**Agência: 1187-8**

**Conta: 20230-4**

**Valor Pago: 107,50**

**Nº Autenticação: 314963B229E158DE**