



# 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: 4056 / 2017

Ordinário

Data: 18/04/2017

Página 1 / 1

Credor: 548 COMERCIO DE MADEIRAS NAVARRO LTDA

Endereço: Comercial: RUA PAPA JOAO XXIII, - - C.E.P. 86990000 - Marialva - PR

C.N.P.J.: 80.351.182/0001-84

Insc. Est.: 70300266-40

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: 24 00 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS IMÓVEIS  
Reduzido: 407  
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXE 01303

Tipo de Licitação: Pregão

Nº Licitação.....: 111/2016

Data Licitação.: 04/10/2016

Nº Contrato....: 2016260/2016

Nº Convênio:/

Dotação Inicial  
970.000,00

Saldo Anterior  
696.254,62

Valor  
3,50

Saldo Atual  
696.251,12

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

| ITEM | QTD | UN | ESPECIFICAÇÃO           |
|------|-----|----|-------------------------|
| 1    | 1   | Un | ,,,FlexiveL 40 cm*****. |

VLR. UNITÁRIO

3,50

VLR. TOTAL

3,50

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

3,50

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: COMERCIO DE MADEIRAS NAVARRO LTDA  
C.N.P.J.: 80.351.182/0001-84

Recebemos de COMERCIO DE MADEIRAS NAVARRO LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e  
Nº 949  
SÉRIE

**NAVARRO**  
MATERIAIS P/ CONSTRUÇÃO

COMERCIO DE MADEIRAS NAVARRO LTDA

RUA PAPA JOAO XXIII,26  
86990-000 - MARIALVA, PR

CENTRO  
(44)3232-1720

navarromadeiras@hotmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1

1 - SAÍDA

Nº 949

SÉRIE

Folha: 1 de 1

CONTROLE FISCO



PROTOCOLO DE USO:

141170067674966

CHAVE DE ACESSO DA NF-E P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

41170480351182000184550010000009491009249422

NATUREZA ESTADUAL

VENDA ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

7030026840

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

80.351.182/0001-84

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

CNPJ/CPF

76.282.680/0001-45

DATA DA EMISSÃO

28/04/2017

ENDEREÇO

RUA SANTA EFIGENIA,680

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

86990000

DATA DA ENTRADA

28/04/2017

MUNICÍPIO

MARIALVA

FONE/FAX

(44)3232-8383

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                         |      |                 |      |                                      |      |                            |      |                          |      |
|-------------------------|------|-----------------|------|--------------------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|------|
| 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 | 3,50 |
| VALOR DO FRETE          |      | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO                             | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS |      | VALOR TOTAL DA NOTA      | 3,50 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|              |                                                 |             |                    |            |              |
|--------------|-------------------------------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>1-EMITENTE<br>2-DESTINATÁRIO | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ/CPF     |
| ENDEREÇO     | MUNICÍPIO                                       | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |              |
| QUANTIDADE   | ESPÉCIE                                         | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|              |                                                 |             | 0,0000             | 0,00       | 0,00         |

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH   | CST UNID. | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | V.TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V.IPI | CFOP | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-----------|------------------------------|----------|-----------|------------|------------|---------|---------|---------|-------|------|------------|-----------|
| 1518      | FLEXIVEL 40 CM *             | 39174010 | 103 UN    | 1,00       | 3,50       | 3,50    | 0,00    | 0,00    |       | 5102 | 0,00       |           |

*mauro august*

José Orlando Benedetti Ville  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto 5.637/17  
Marialva-PR

**AQUISIÇÃO - de acordo com:**

☐ CONVITE  
☐ TOMADA DE PREÇO  
☐ CONCORRÊNCIA  
☒ PREGÃO  
☐ DISPENSA  
☐ INEXIGIBILIDADE  
Nº 111.16 DE 04/10/16  
C. 206.16

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Total Aprox. Tributos NF: R\$ 1,08 Segundo a Fonte IBPT - www.ibpt.org.br

INFORMAÇÕES ADICIONAIS AO FISCO

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ: 76282680000145****Paraná****Exercício: 2017****SOLICITAÇÃO DE DESPESA****4203 / 2017****Espécie: Ordinário****Data de Emissão: 18/4/2017****Página 9 / 20****Fornecedor: 548 - COMERCIO DE MADEIRAS NAVARRO LTDA****CNPJ: 80.351.182/0001-84****Insc. Estadual: 70300266-40****Endereço: RUA PAPA JOAO XXIII,****Bairro: CENTRO Cidade: Marialva - PR****CEP:86.990-000****Telefone:**

|                                    |                                                             |                         |            |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|
| <b>Órgão: 07</b>                   | SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                                    | <b>Processo:</b>        | 198 / 2016 |
| <b>Unid. Orçamentária: 07.002.</b> | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                              | <b>Modalidade:</b>      | Pregão     |
| <b>Função: 10</b>                  | Saúde                                                       | <b>Nº Licitação:</b>    | 111 / 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: 24</b>           | MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS IMÓVEIS                    | <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:</b>        | 0          |
|                                    |                                                             | <b>Convênio Nº.:</b>    | /          |

**JUSTIFICATIVA: REFERENTE AO FORNECIMENTO DE MATERIAIS PARA A SECRETARIA DE SAUDE.****PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA: 1 Dias****LOCAL DE ENTREGA: nos locais indicados na ordem de compra****FORMA DE PAGAMENTO: no prazo de 30 dias após a entrega da fatura**

| Ord.          | Item  | Descrição             | Unidade | Quantidade | Vlr. Unitário | Vlr. Total  |
|---------------|-------|-----------------------|---------|------------|---------------|-------------|
| 1             | 80485 | „Flexível 40 cm*****- | Un      | 1,00       | 3,5000        | 3,50        |
| <b>Total:</b> |       |                       |         |            |               | <b>3,50</b> |

Paulo César Mori  
Responsável pela Elaboração

**ORDEM DE COMPRA**

**REF: LICITAÇÃO MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL Nº. 111/2016 - PMM**

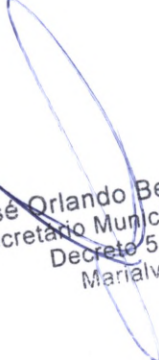
Autorizo a Empresa: Comércio de Madeiras Navarro para entrega de:

| Item | Descrição            | Unidade | Quant. | Valor Unit. | Valor total | Marca  |
|------|----------------------|---------|--------|-------------|-------------|--------|
| 27   | FlexiveL 40 cm*****- | Un      | 01     | R\$ 3,50    | R\$ 3,50    | LUCONI |

O item atenderá a demanda no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Marialva de acordo com Sr. Rogério Teixeira do Carmo.

Marialva, 07 de Março de 2017.

  
**Cláudio Virgentin**  
Diretor do Depto de Licitação e Contratos

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





**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    COMERCIO DE MADEIRAS NAVARRO LTDA**

**Banco: 341    BANCO ITAU S.A.**

**Agência: 2956-8**

**Conta: 2974-4**

**Valor Pago: 3,50**

**NºAutenticação: 9FC24E7ACD3292FD**

MATERIAIS P/ CONSTRUÇÃO

RUA PAPA JOÃO XXIII, 26  
MARIALVA - PARANÁ

CLIENTE:

END.:

DE

DE

## DISCRIMINAÇÃO

TOTAL

**VENDEDOR:**

**TOTAL  
R\$**

|                                                                                     |                                |                                      |  |                                               |                                 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|-----------------------------------------------|---------------------------------|--|
|  | N.º                            | Vencimento: _____ de _____ de 20____ |  | R\$                                           |                                 |  |
|                                                                                     | Ao(s)                          |                                      |  |                                               |                                 |  |
|                                                                                     |                                | pagar _____                          |  | por esta única via de <b>NOTA PROMISSÓRIA</b> |                                 |  |
|                                                                                     | a                              | CPF                                  |  | CNPJ                                          |                                 |  |
|                                                                                     | OU A SUA ORDEM<br>A QUANTIA DE |                                      |  |                                               |                                 |  |
|                                                                                     |                                |                                      |  |                                               | EM MOEDA CORRENTE<br>DESTE PAÍS |  |
|                                                                                     | PAGÁVEL EM _____               |                                      |  |                                               |                                 |  |
|                                                                                     | EMITENTE _____                 |                                      |  |                                               |                                 |  |
|                                                                                     | CPF _____                      |                                      |  |                                               |                                 |  |
|                                                                                     | CNPJ _____                     |                                      |  |                                               |                                 |  |
|                                                                                     | ENDEREÇO _____                 |                                      |  |                                               |                                 |  |