



# PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (44) 3232-8383 - CEP 86990-000

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 11481 / 2017 Ordinário Data: 05/10/2017 Página 1 / 1

Credor: 48392 MERCO SOLUCOES EM SAUDE LTDA

Endereço: - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 05.912.018/0001-83

Insc. Est.:

Banco:1 - BANCO DO BRASIL S.A. Ag.:3404-5 Conta:121269-9

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  
Reduzido: 407  
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 01303  
Desdobramento: 07 11 ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR

Tipo de Licitação:  
Pregão

Nº Licitação.....: 1/2017

Nº NAD.....: 11666

Nº Convênio: /

Dotação Inicial  
970.000,00

Saldo Anterior  
444.398,12

Valor  
7.000,00

Saldo Atual  
437.398,12

HISTÓRICO: Aquisição de fórmulas infantis, dietas e suplementos alimentares destinados a Secretaria Municipal de Saúde

| ITEM | QTD | UN | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|-----|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 100 | UN | Alimento para nutrição Enteral ou Oral, pronto uso, enriquecido com arginina, nucleotídeos e ácidos graxos ômega 3, normocalórico e hiperproteico. Formulado para pacientes com problemas de cicatrização de feridas gerais e situações de pré e pós operatório. Isento de sacarose, lactose e glúten. Embalagem Tetra Square 1 litro.# | 70,00         | 7.000,00   |

Local de Entrega

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

7.000,00

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

ELTON JONES CAPARROZ  
Contador CRC/PR Nº 050753/O

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

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: MERCO SOLUCOES EM SAUDE LTDA  
C.N.P.J.: 05.912.018/0001-83

|                                                                                                |                                         |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
| RECEBEMOS DE MERCOSOLUÇÕES EM SAÚDE S/A OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                         | NF-e<br>Nº 83.890<br>SÉRIE 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                            | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                              |

|                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>MERCOSOLUÇÕES EM SAÚDE S/A</b><br>RUA BRESCIA, 184 BARRACAO 2<br>MAUA<br>Colombo PR<br>83413-575<br>41 3139-3800 41 3139-3840 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <b>1</b><br>Nº 83.890<br>SÉRIE 1<br>Folha 1 de 1 | <br>CHAVE DE ACESSO<br><b>4117 1005 9120 1800 0183 5500 1000 0838 9010 0024 3790</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e:<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da SEFAZ Autorizadora |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br>Venda de mercadorias adquirida ou recebida de terceiros | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>141170165099393 09/10/17 16:18 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>9029690399                                                | INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO<br>CNPJ<br>05.912.018/0001-83    |

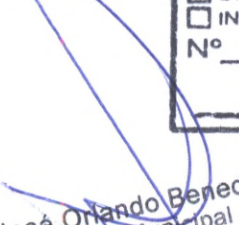
|                                                              |                                 |                                  |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE                                       |                                 | CNPJ                             |                                     | DATA DA EMISSÃO                     |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA</b> |                                 | <b>76.282.680/0001-45</b>        |                                     | 09/10/2017                          |
| ENDEREÇO<br><b>RUA SANTA EFIGÊNIA 680</b>                    |                                 | BAIRRO/DISTRITO<br><b>CENTRO</b> | CEP<br><b>86990000</b>              | DATA DA SAÍDA/ENTRADA<br>09/10/2017 |
| MUNICÍPIO<br><b>Marialva</b>                                 | FONE/FAX<br><b>44 3232 1151</b> | U.F.<br><b>PR</b>                | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>ISENTO</b> | HORA DA SAÍDA<br>16:09              |

| NÚMERO  | VENCIMENTO | VALOR    | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 83890/1 | 08/11/17   | 7.000,00 |        |            |       |        |            |       |        |            |       |        |            |       |

|                                     |                           |                               |                                    |                          |                                      |
|-------------------------------------|---------------------------|-------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>7.000,00 | VALOR DO ICMS<br>1.260,00 | VALOR ICMS DESONERADO<br>0,00 | BASE DE CÁLCULO ICMS S.T<br>0,00   | VALOR DO ICMS ST<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>7.000,00 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00              | VALOR DO SEGURO<br>0,00   | DESCONTO<br>0,00              | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00     | VALOR TOTAL DA NOTA<br>7.000,00      |

|                                                                    |         |                                   |        |                      |                |      |                                  |
|--------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------|--------|----------------------|----------------|------|----------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS                                |         | FRETE POR CONTA<br>0-EMITENTE     |        | CÓDIGO ANTT          | PLACA DO VEÍC. | U.F. | CNPJ/C.P.F.                      |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br><b>EXPRESSO SÃO MIGUEL LTDA - CURITIBA/PR</b> |         | MUNICÍPIO<br><b>Curitiba / PR</b> |        |                      |                | PR   | 00.428.307/0012-40               |
| ENDEREÇO<br><b>R ANGELA GABARDO PAROLIN 201 BLOCO 3</b>            |         |                                   |        |                      |                |      | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>9067123937 |
| QUANTIDADE<br>9,00                                                 | ESPÉCIE | MARCA                             | NÚMERO | PESO BRUTO<br>110,20 |                |      | PESO LÍQUIDO<br>110,20           |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS                                                  | NCM/SH     | CST / CSOSN | CFOP  | UNID. | QTDE   | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR    |      | ALÍQUOTAS |      |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|-------|-------|--------|----------------|-------------|-----------|----------|------|-----------|------|
|                |                                                                         |            |             |       |       |        |                |             |           | ICMS     | IPI  | ICMS      | IPI  |
| 60             | IMPACT TORTA DE LIMA S.A. 1000ML<br>Lote: 7183046031 x100 Val: 01/07/18 | 2106.90.90 | 500         | 5.102 | un    | 100,00 | 70,00          | 7.000,00    | 7.000,00  | 1.260,00 | 0,00 | 18,00     | 0,00 |

|                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>Silvana A. Tateyama</b><br>FARMACÊUTICA - BIOQUÍMICA<br>CRF-PR 18020 | <br><b>José Orlando Benedetti Villa</b><br>Secretário Municipal de Saúde<br>Decreto 5.637/17<br>Marialva-PR | <div><b>AQUISIÇÃO - de acordo com:</b><br/><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<br/>Nº <u>01</u> DE <u>14/02/17</u><br/>C. <u>11</u></div> <div><b>FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA</b><br/>*Não aceitamos reclamações posteriores.<br/>*Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora<br/>*Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega.<br/>*Colocar data e hora de recebimento no canhoto a nota fiscal e no conhecimento de transporte.</div> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>:: Tipo de Cobrança: Depósito Bancário :: Valor aproximado dos tributos R\$294,00 (4.20%) Fonte: IBPT :: Pedido: 23604 :: Inf. de entrega: End. Entrega: RUA NOSSA SENHORA DO ROCIO 1205 CENTRO DE REFERÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - CENTRO - Marialva - PR - CEP: 86.990-000   OBSOLICITAÇÃO DE DESPESA: 11998/2017 PROCESSO: 0/2017 LICITAÇÃO: 1/2017 CONTRATO: 11/2017 ID: CONTRATO: 201711 TOTAL PEDIDO: R\$7.000,00   Qualquer divergência favor efetuar ressalva no romaneio ou entrar em contato, não serão aceitas reclamações posteriores.   LICITACAO: 4326   DEP BB AG 3404-5 C/C 121269-9 ID CNPJ DO COMPRADOR   Exclusão do ICMS da base de cálculo do PIS e da COFINS de acordo com Processo Judicial NUP 5036710-38-2017.4.04.700/PR - 4ª VFC/PR |                    |

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2017**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****11998 / 2017****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 5/10/2017**Página 1 / 1****Fornecedor:** 48392 - MERCO SOLUCOES EM SAUDE LTDA**CNPJ:** 05.912.018/0001-83**Insc. Estadual:****Endereço:** ,**Bairro:** Cidade: -**CEP:****Telefone:** 3232

|                                    |                                                             |                         |                       |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| <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>     | 11 / 2017             |
| <b>Programa:</b> 0008              | SAÚDE NINGUÉM FICA SEM                                      | <b>Termínio:</b>        | 14/2/2018             |
| <b>Projeto/Atividade:</b> 2052     | ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL                       | <b>Data Publicação:</b> | 15/2/2017             |
| <b>Nat. da Despesa:</b> 3.3.90.30. | MATERIAL DE CONSUMO                                         | <b>Homologação:</b>     | 14/2/2017             |
| <b>Desdobramento:</b> 07           | GÊNEROS DE ALIMENTAÇÃO                                      | <b>ID Contrato:</b>     | 201711                |
| <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> 407    | <b>Convênio Nº:</b> / |

**JUSTIFICATIVA:** Aquisição de fórmulas infantis, dietas e suplementos alimentares destinados a Secretaria Municipal 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Marca         | Unidade | Quantidade | Vlr. Unitário | Vlr. Total      |
|---------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------|------------|---------------|-----------------|
| 1             | 81099 | Alimento para nutrição Enteral ou Oral, pronto uso, Impact/Nestlé enriquecido com arginina, nucleotídeos e ácidos graxos ômega 3, normocalórico e hiperproteico. Formulado para pacientes com problemas de cicatrização de feridas gerais e situações de pré e pós operatório. Isento de sacarose, lactose e glúten. Embalagem Tetra Square 1 litro.# | Impact/Nestlé | UN      | 100,00     | 70,0000       | 7.000,00        |
| <b>Total:</b> |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |         |            |               | <b>7.000,00</b> |

Silvia Sayuri Miyamoto Matsumoto  
Gerente de Assistência Farmacêutica

Silvia Sayuri Miyamoto Matsumoto  
Gerente de Assistência Farmacêutica

Paulo César Mori  
Responsável pela Elaboração

José Orlando Benediti Villa  
Secretário Municipal de Saúde

Claúdio Virgentin  
Secretário Municipal de Administração



## Autenticação de Pagamento

**Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA**

**Agência: : 22780**

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

**Lote nº: 228/2017**

**Data : 23/10/2017**

**Conta Creditada MERCOSOLUCOES EM SAUDE LTDA**

**Banco: 1    BANCO DO BRASIL S.A.**

**Agência: 3404-5**

**Conta: 121269-9**

**Valor Pago: 7.000,00**

**Nº Autenticação: 69002C6ADAB40527**