



# 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: 2279 / 2018 Ordinário Data: 08/03/2018 Página 1 / 1

Credor: 48370 A.C MATERIAIS MÉDICOS LTDA - ME  
Endereço: Comercial: JOAQUIM NABUCO, 205 - SL-08 - C.E.P. 87014100 - Maringá - PR  
C.N.P.J.: 11.138.620/0001-08 Insc. Est.:  
Banco:1 - BANCO DO BRASIL S.A. Ag.:1187-8 Conta:39112-3

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: 418  
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 01303  
Desdobramento: 07 11 ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR

Tipo de Licitação:

Pregão

Nº Licitação.....: 125/2017

Nº NAD.....: 2321

Nº Convênio:/

Dotação Inicial  
500.000,00

Saldo Anterior  
189.711,18

Valor  
15.642,00

Saldo Atual  
174.069,18

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

| ITEM | QTD | UN   | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                   | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|-----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 396 | unid | Alimento para suplementação de nutrição enteral ou oral, normocalórico e Hiperproteico, para paciente idoso. Sem sabor. Enriquecido com fibras, Vitamina D e Cálcio. Isento de Sacarose e glúten. Embalagem de 350 a 370 gramas | 39,50         | 15.642,00  |

Local de Entrega Total Retenções: 0,00 Total Liq. Empenho: 15.642,00

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

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

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

Credor: A.C MATERIAIS MÉDICOS LTDA - ME  
C.N.P.J.: 11.138.620/0001-08

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2018**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****2176/2018****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 28/02/2018**Página** 1 / 1**Fornecedor:** 48370 - A.C MATERIAIS MÉDICOS LTDA - ME**CNPJ:** 11.138.620/0001-08**Insc. Estadual:****Endereço:** JOAQUIM NABUCO, 205**Bairro:** ZONA 01 **Cidade:** Maringá - PR**CEP:** 87.014-100**Telefone:** 30296988

|                                     |                                                                   |                         |                        |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|
| <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>    | 125 / 2017             |
| <b>Sub Função:</b> 302              | Assistência Hospitalar e Ambulatorial                             | <b>Nº Contrato:</b>     | 373 / 2017             |
| <b>Programa:</b> 0008               | SAÚDE NINGUÉM FICA SEM                                            | <b>Termo:</b>           | 17/11/2018             |
| <b>Projeto/Atividade:</b> 2052      | ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL                             | <b>Data Publicação:</b> | 18/11/2017             |
| <b>Nat. da Despesa:</b> 3.3.90.30.0 | MATERIAL DE CONSUMO                                               | <b>Homologação:</b>     | 17/11/2017             |
| <b>Desdobramento:</b> 07            | GÊNEROS DE ALIMENTAÇÃO                                            | <b>ID Contrato:</b>     | 2017373                |
| <b>SubDesdobramento:</b> 11         | ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR                                            | <b>Subvenção:</b>       | /                      |
| <b>Fonte de Recurso:</b> 01303      | SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO CORRENTE | <b>Cód. do Bem:</b>     |                        |
| <b>Recurso:</b>                     | Próprio                                                           |                         |                        |
| <b>Contrapartida:</b>               | Não                                                               | <b>Reduzido:</b> 418    | <b>Convênio Nº.:</b> / |

**JUSTIFICATIVA:** Aquisição de fórmulas infantis, dietas e suplementos alimentares destinados a FARMÁCIA da Secretaria Municipal de Saúde**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA:** 5 Dias**LOCAL DE ENTREGA:** FARMÁCIA MUNICIPAL

RUA FORMOSA, 522 CENTRO

**HORÁRIO DE ENTREGA:** SEG À SEXTA DAS 8-12H E DAS 13-17H**TEL PARA CONTATO:** (44) 3232-6297**E-MAIL:** farmaciamva@outlook.com**FORMA DE PAGAMENTO:** no prazo de 30 dias após entrega da fatura

| Ord.          | Item  | Descrição                                                                                                                                                                                                                                              | Unidade | Quantidade | Vlr. Unitário | Vlr. Total       |
|---------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------------|------------------|
| 1             | 87744 | Alimento para suplementação de nutrição enteral ou oral, normocalórico e Hiperproteico, para paciente idoso. Sem sabor. Enriquecido com fibras, Vitamina D e Cálcio. Isento de Sacarose e glúten. Embalagem de 350 a 370 gramas - NUTREN SENIOR NESTLE | unid    | 396,00     | 39,5000       | 15.642,00        |
| <b>Total:</b> |       |                                                                                                                                                                                                                                                        |         |            |               | <b>15.642,00</b> |

Silvia Sayuri Matsumoto  
Responsável pela Elaboração

José Orlando Benedetti Villa  
Secretário Municipal de Saúde  
José Orlando Benedetti Villa  
Secretário Municipal de Saúde  
Marialva - PR

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



A C - Materiais Médicos Ltda  
Rua Joaquim Nabuco, 205 Maringá-Paraná  
CEP 87014-100/ Zona 04  
FONE : (44) 3029-6988

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.016.635  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1



## CHAVE DE ACESSO

4118 0311 1386 2000 0108 5500 1000 0166 3514 0110 1987

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIAS DENTRO DO ESTADO

## PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141180044571990 14/03/2018 14:42:20

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

904.94458-03

## INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

## CNPJ

11.138.620/0001-08

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME RAZÃO SOCIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

## CNPJ/CPF

76.282.680/0001-45

## DATA DE EMISSÃO

14/03/2018

## ENDEREÇO

RUA SANTA EFIGENIA, 680

## BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

## CEP

86990-000

## DATA DE SAÍDA/ENTRADA

## MUNICÍPIO

MARIALVA

## FONE/FAX

(44)3232-8383

## UF

PR

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA/DUPLICATA

16635-01 11/04/18 R\$ 15.642,00

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 4.692,60                      | 15.642,00                |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI                  | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 0,00                          | 15.642,00                |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ/CPF     |
|--------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
|              | 0-Emitente      |             |                    |            |              |
| ENDEREÇO     | MUNICÍPIO       | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |              |
|              |                 |             |                    |            |              |
| QUANTIDADE   | ESPÉCIE         | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 30           |                 |             |                    |            |              |

## 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 | VLR APROX. TRIBUTOS |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------------|------------|---------------------|
| 5358           | NUTREN SENIOR 370GR<br>Lote=7281046012 Qtd=396 Fab=30/10/2017<br>Val=01/10/2018 PMC=0,00 | 21069090 | 0103  | 5102 | LT    | 396    | 39,50          | 15.642,00   | 0,00    | 0,00       | 0          | 4.692,60            |

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

## AQUISIÇÃO - de acordo com:

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

Nº 125 DE 17/11/17

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
DEP BANCO DO BRASIL AG 1187-8 C/C 39112-3-EMPENHO 2279/2018-I-DOCUMENTO  
EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
-II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E DE IPI  
Val aprox dos tributos R\$ 4.692,60 (30,00%) fonte:IBPT -

## RESERVADO AO FISCO

Daniel Bento Araujo  
RG. 9.963.312-3

Recebemos de A C - Materiais Medicos Ltda, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:14/03/2018,Valor Total: R\$15.642,00, Destinatário: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA, 680 - CENTRO - MARIALVA/PR

## DATA DE RECEBIMENTO

## IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Silvia Sayuri Miyamoto Matsumoto  
Gerente de Assistência Farmacêutica

NF-e

Nº 000.016.635  
SÉRIE: 1



## Autenticação de Pagamento

**Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA**

**Agência: :** 22780

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

**Lote nº:** 72/2018

**Data :** 10/04/2018

**Conta Creditada A.C MATERIAIS MÉDICOS LTDA - ME**

**Banco:** 1    BANCO DO BRASIL S.A.

**Agência:** 1187-8

**Conta:** 39112-3

**Valor Pago:** 15.642,00

**NºAutenticação:** 58F0D81D15995788