



# 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: 4695 / 2018 Ordinário Data: 03/05/2018 Página 1 / 1

Credor: 45991 ATECMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA ME

Endereço: Comercial: AV. MONTEIRO LOBATO, - - C.E.P. 87050280 - Maringá - PR

C.N.P.J.: 07.490.846/0001-04 Insc. Est.: ISENT0

Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. Ag.: 1187-8 Conta: 55495-2

|                                                                                          |                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                                                      | Tipo de Licitação: Pregão   |
| Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                                          | Nº Licitação.....: 137/2017 |
| Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL                 | Nº NAD.....: 4777           |
| Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO                                    | Nº Convênio:/               |
| Reduzido: 1138                                                                           |                             |
| F. de Recurso: 31494 BB/C.C. 624016-4 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públ 31494 |                             |
| Desdobramento: 25 00 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS MÓVEIS                             |                             |

Dotação Inicial  
0,00

Saldo Anterior  
245.604,84

Valor  
410,40

Saldo Atual  
245.194,44

HISTÓRICO: Aquisição de peças e prestação de serviços de manutenção dos equipamentos hospitalares e ares condicionados da Secretaria Municipal de Saúde

| ITEM | QTD  | UN  | ESPECIFICAÇÃO | VL.R. UNITÁRIO | VL.R. TOTAL |
|------|------|-----|---------------|----------------|-------------|
| 1    | 1,00 | PEÇ | Controle      | 410,40         | 410,40      |

Local de Entrega: Total Retenções: 0,00 Total Liq. Empenho: 410,40

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: ATECMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOS  
C.N.P.J.: 07.490.846/0001-04

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>ATECMED</b><br><b>Hospitalar Laboratorial</b><br><b>ATECMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA</b><br>Av. Monteiro Lobato, 1326 - Zona 8 - Maringá - PR<br>Cep 87050-280 Fone (44) 3029-8998 |                                        | <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>Nº 000.005.150<br>SÉRIE: 1<br>FOLHA: 1/1 | <br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>4118 0507 4908 4600 0104 5500 1000 0051 5011 0191 1751<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| <b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b><br>VENDAS DE MERCADORIAS                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                        | <b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b><br>141180079500672 09/05/2018 15:34:07                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b><br>903.44999-31                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO</b> | <b>CNPJ</b><br>07.490.846/0001-04                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

|                                                              |                 |                                                      |                                            |
|--------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>NOME RAZÃO SOCIAL</b><br>PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA |                 | <b>CNPJ/CPF do Estrangeiro</b><br>76.282.680/0001-45 | <b>DATA DE EMISSÃO</b><br>09/05/2018       |
| <b>ENDEREÇO</b><br>SANTA EFIGENIA, 680                       |                 | <b>BAIRRO/DISTRITO</b><br>CENTRO                     | <b>CEP</b><br>86990-000                    |
| <b>MUNICÍPIO</b><br>MARIALVA                                 | <b>UF</b><br>PR | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>                            | <b>DATA DE SAÍDA/ENTRADA</b><br>09/05/2018 |
| <b>FONE/FAX</b><br>(44)3232-8383                             |                 | <b>HORA DE SAÍDA</b><br>15:33:03                     |                                            |

**FATURA/DUPLICATA**

|         |          |            |  |  |  |
|---------|----------|------------|--|--|--|
| 5150-01 | 08/07/18 | R\$ 410,40 |  |  |  |
|---------|----------|------------|--|--|--|

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                         |               |      |                                      |                            |      |                               |        |                          |        |
|-------------------------|---------------|------|--------------------------------------|----------------------------|------|-------------------------------|--------|--------------------------|--------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | 159,11 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 410,40 |
| VALOR DO FRETE          | 0,00          |      | VALOR DO SEGURO                      | 0,00                       |      | VALOR DO IPI                  | 0,00   | VALOR TOTAL DA NOTA      | 410,40 |
|                         |               |      | DESCONTO                             | 0,00                       |      | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS    | 0,00   |                          |        |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**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 |
|----------------|------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------------|------------|---------------------|
| 1045           | CONTROLE C/ INTEGRADO        | 90328982 | 0102  | 5102 | UN    | 1      | 410,40         | 410,40      | 0,00    | 0,00       | 0          | 159,11              |

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

Marcelo A. Romão  
 Gerente de Auditoria  
 Marialva - PR

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 REF PECAS MANUT EQUIP HOSPITALARES - PRE-PEDIDO 1393  
 PREGAO 137/2017 - EMPENHO 4695/2018  
 VAL APROX DOS TRIBUTOS R\$ 159,11 FONTE: IBPT  
 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

**AQUISIÇÃO - de acordo com:**  
☐ CONVITE  
☐ TOMADA DE PREÇO  
☐ CONCORRÊNCIA  
☒ PREGÃO  
☐ DISPENSA C. 414  
☐ INEXIGIBILIDADE  
 Nº 137 DE 05/12/17  
 Day

Recebemos de ATECMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 09/05/2018, Valor Total: R\$410,40, Destinatário: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA SANTA EFIGENIA, 680 - CENTRO - MARIALVA/PR

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

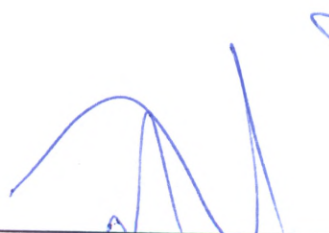
NF-e  
 Nº 000.005.150  
 SÉRIE: 1

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2018**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****4539 / 2018****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 17/04/2018**Página 1 / 1****Fornecedor:** 45991 - ATECMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA ME**CNPJ:** 07.490.846/0001-04**Insc. Estadual:** ISENT0**Endereço:** AV. MONTEIRO LOBATO,**Bairro:** ZONA 08 **Cidade:** Maringá - PR**CEP:** 87.050-280**Telefone:** 44-30298998

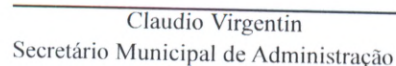
|                                    |                                                                         |                         |                        |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|
| <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>    | 137 / 2017             |
| <b>Sub Função:</b> 302             | Assistência Hospitalar e Ambulatorial                                   | <b>Nº Contrato:</b>     | 414 / 2017             |
| <b>Programa:</b> 0008              | SAÚDE NINGUÉM FICA SEM                                                  | <b>Termínio:</b>        | 07/12/2018             |
| <b>Projeto/Atividade:</b> 2052     | ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL                                   | <b>Data Publicação:</b> | 08/12/2017             |
| <b>Nat. da Despesa:</b> 3.3.90.30. | MATERIAL DE CONSUMO                                                     | <b>Homologação:</b>     | 05/12/2017             |
| <b>Desdobramento:</b> 25           | MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS MÓVEIS                                 | <b>ID Contrato:</b>     | 2017414                |
| <b>SubDesdobramento:</b> 00        |                                                                         | <b>Subvenção:</b>       | /                      |
| <b>Fonte de Recurso:</b> 31494     | BB/C.C. 624016-4 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Sa | <b>Cód. do Bem:</b>     |                        |
| <b>Recurso:</b>                    | Próprio                                                                 |                         |                        |
| <b>Contrapartida:</b>              | Não                                                                     | <b>Reduzido:</b> 1138   | <b>Convênio Nº.:</b> / |

**JUSTIFICATIVA:** Aquisição de peças e prestação de serviços de manutenção dos equipamentos hospitalares e ares condicionados da Secretaria Municipal de Saúde**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA:** 2 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             | 57794 | Controle  | PEÇA    | 1,00       | 410,4000      | 410,40        |
| <b>Total:</b> |       |           |         |            |               | <b>410,40</b> |

  
Marcelo Romão  
Responsável pela Elaboração

  
José Orlando Benedetti Villa  
Secretário Municipal de Saúde  
Despacho 5.637/17

  
Claudio Virgentin  
Secretário Municipal de Administração



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARIALVA**  
**SOLICITAÇÃO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

UNIDADE BÁSICA: *São Miguel do Cambuí*

DATA SOLICITADA: *05/03/2018*

NOME DO SOLICITANTE: *Davone Aparecida Stella*

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

| APARELHO                      | DESCRIÇÃO DO PROBLEMA | QTDE     |
|-------------------------------|-----------------------|----------|
| <i>conta alta. Rotação</i>    | <i>não vai água</i>   | <i>1</i> |
| <i>Seringa triplice</i>       | <i>não vai água</i>   | <i>1</i> |
| <i>conta de baixa pressão</i> | <i>não funciona</i>   | <i>1</i> |
| <i>Tompe-pl pedal</i>         |                       |          |

Data da retirada

NOME:

EMPRESA LICITADA:

**UNIDADE DE SAÚDE**  
**SÃO MIGUEL DO CAMBUI**  
**CNES 2782642**

*Neuza*

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

**TECMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA**AV MONTEIRO LOBATO, 191 - ZONA 8  
MARINGA PR**Telefone: 4430298998**

e-mail: atecmed@atecmehospitalar.com.br

CNPJ: 07.490.846/0001-04

IE: 9034499931

**PEDIDO Nº: 1.393****Emissão:** 29/03/2018**Vendedor:****Cliente:** 131 PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA**CNPJ/CPF:** 76.282.680/0001-45 **Inscrição/RG:** ISENT0**Telefone:** (44) 3232-8383**Endereço:** SANTA EFIGENIA**Nº:** 680**Compl:****Bairro:** CENTRO**Cidade:** MARIALVA**UF:** PR **CEP:** 86990000

| Cód   | Produto               | Marca | Un | Qtde | Vir Unit | Vir Total | Saldo |
|-------|-----------------------|-------|----|------|----------|-----------|-------|
| 1.045 | CONTROLE C/ INTEGRADO |       | UN | 1,00 | 410.4000 | 410,40    | 1,00  |
| 1.045 | CONTROLE C/ INTEGRADO |       | UN | 1,00 | 112.5000 | 112,50    | 1,00  |

**TOTAL INICIAL 522,90****TOTAL SALDO 522,90****Obs**

REF LOTE 46 / PEÇA 01UN ITEM 7

SERVIÇO 01UN ITEM 8

PREGÃO 137/2017



**Autenticação de Pagamento**

**Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA**

**Agência: : 1267-7**

**Conta : 624016- BB/C.C. 624016-4 - - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde**

**Lote nº: 97/2018**

**Data : 23/05/2018**

**Conta Creditada ATECMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA ME**

**Banco: 1 BANCO DO BRASIL S.A.**

**Agência: 1187-8**

**Conta: 55495-2**

**Valor Pago: 410,40**

**Nº Autenticação: 7F89F58B2A254BDA**