



# 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: 6139 / 2022 Ordinário Data: 03/08/2022 Página 1 / 1

Credor: 107239 DELTA SHOP - DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
Endereço: - - C.E.P. - -  
C.N.P.J.: 19.316.524/0001-14 Insc. Est.:  
Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. Ag.: 132-5 Conta: 724-2

Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE  
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  
Prog. Trabalho: 10.301.0008.2.050. PROGRAMA DE ATENÇÃO BÁSICA  
Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO  
Reduzido: 512  
F. de Recurso: 41494 154-0 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - : 41494  
Desdobramento: 10 00 MATERIAL ODONTOLÓGICO

Tipo de Licitação:  
Pregão  
Nº Licitação.....: 46/2022  
Nº NAD.....: 6207  
Nº Convênio:/

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
0,00	46.462,99	240,00	46.222,99

**HISTÓRICO:** Aquisição de materiais odontológicos para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR, pelo Menor Preço por Item, conforme condições, quantidades, exigências e especificações discriminadas em Edital, Termo de Referência e seus demais anexos integrantes.

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	10,00	CAI	TESTE BIOLÓGICO PARA AUTOCLAVE: INDICADOR BIOLÓGICO DESENVOLVIDO PARA A MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS CICLOS DE ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE A VAPOR. CAIXA COM 10	24,00	240,00

Local de Entrega	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	240,00
------------------	------------------	------	---------------------	--------

Empenhado por:  
\_\_\_\_\_  
Eduardo Nascimento

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

\_\_\_\_\_  
VICTOR CELSO MARTINI  
Prefeito Municipal

\_\_\_\_\_  
Prefeitura Municipal  
DIORGINY GONÇALVES DE FARIA  
Contador CRC/PR Nº 81.781-1

\_\_\_\_\_  
BRUNO COSTA DE OLIVEIRA  
Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8

Banco \_\_\_\_\_ 22 SET. 2022  
Nº da Conta \_\_\_\_\_  
Nº do Cheque \_\_\_\_\_

**RECIBO**  
Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.  
Marialva, de de

\_\_\_\_\_  
Credor: DELTA SHOP - DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS  
C.N.P.J.: 19.316.524/0001-14

**PAGO**

RECEBEMOS DE DELTA SHOP - DIST. DE PROD. HOSP. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/08/2022 VALOR TOTAL: R\$ 240,00 DESTINATÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA - AVENIDA MARIO GALLO, 848 - FARMACIA CENTRO MARIALVA-PR

NF-e  
Nº. 000.004.688  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



DELTA SHOP - DIST. DE PROD. HOSP. LTDA  
RUA GOMERCINDO PAGNUSSAT, 150  
CENTRO - 99740-000  
BARAO DE COTEGIPE - RS Fone/Fax: 5435231104

DANFE  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº. 000.004.688  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4322 0819 3165 2400 0114 5500 1000 0046 8816 6246 7870

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA INTERESTADUAL**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**143220179260483 - 18/08/2022 10:14:52**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**1700009114**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ  
**19.316.524/0001-14**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA**

CNPJ / CPF  
**76.282.680/0001-45**

DATA DA EMISSÃO  
**18/08/2022**

ENDEREÇO  
**AVENIDA MARIO GALLO, 848 - FARMACIA**

BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO**

CEP  
**86990-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA  
**18/08/2022**

MUNICÍPIO  
**MARIALVA**

UF FONE / FAX  
**PR 4432321151**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA  
**09:28:55**

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
Venc. **18/09/2022**  
Valor **R\$ 240,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	240,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,08	0,00	240,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**SEDEX - CORREIOS**

FRETE POR CONTA  
**(0) Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

**34.028.316/0026-61**

ENDEREÇO  
**AVENIDA ANGELO CALEFFI, 14**

MUNICÍPIO  
**BARAO DE COTEGIPE**

UF  
**RS**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**ISENTO**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
<b>1</b>	<b>CAIXA</b>	<b>CAIXA</b>	<b>10.0000</b>	<b>2,000</b>	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
04	INDICADOR BIOLÓGICO A VAPOR 24 HORAS CAIXA COM 10 UNIDADES 2I	38210000	0102	6102	CX	10,0000	24,0000	240,00	0,00	0,00	0,00

AQUISIÇÃO - de acordo com:

- CONVITE
- TOMADA DE PREÇO
- CONCORRÊNCIA
- PREGÃO
- DISPENSA c. 230
- INEXIGIBILIDADE

Nº 46-22 DE 1/1

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Documento emitido por me ou epp optante pelo simples nacional nao gera direito a credito fiscal de IPI.  
Trib aprox R\$: 32.28 Federal e 40.80 Estadual  
Fonte: IBPT/FECCOMERCIO RS VERSAO 3E8D48.  
CONTAS BANCARIAS PARA PAGAMENTO: \* BANCO DO BRASIL (001) AGENCIA 132-5, CONTA CORRENTE 724-2 \*  
SICREDI (748) AGENCIA 0217 CONTA CORRENTE 13480-2 OU PIX CNPJ 19316524000114  
CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA. NAO ACEITO RECLAMACOES NAO INFORMADAS NO CONHECIMENTO DA TRANSPORTADORA.  
NOTA DE EMPENHO N 6801/2022  
Para informacoes URGENTES, entre em contato com nossos representantes através do fone/whats: (54) 9.9175-0477 (54) 9.8404-9474  
\*\*\*\*\* LOCAL DE ENTREGA RUA JOAO MARTINS TOSTA SOBRINHO Nº 454, JARDIM PARAISO, \*\*\*\*\* Email do Destinatário: farmaciapamarialva@hotmail.com

RESERVADO AO FISCO



**PREFEITURA DE MARIALVA**  
**CNPJ: 76.282.680/0001-45**  
**Estado do Paraná**  
**Exercício: 2022**

## SOLICITAÇÃO DE DESPESA

**6801/2022**

Espécie: Ordinário

Data de Emissão: 02/08/2022

Página 1 / 1

Fornecedor: 107239 - DELTA SHOP - DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 19.316.524/0001-14

Insc. Estadual:

Endereço: ,

Bairro: Cidade: -

CEP:

Telefone:

Órgão: 07	SECRETARIA MUN. DE SAÚDE	Processo:	/
Unid. Orçamentária: 07.002.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	Modalidade:	Pregão
Função: 10	Saúde	Nº Licitação:	46 / 2022
Sub Função: 301	Atenção Básica	Nº Contrato:	230 / 2022
Programa: 0008	SAÚDE NINGUÉM FICA SEM	Termínio:	07/07/2023
Projeto/Atividade: 2050	PROGRAMA DE ATENÇÃO BÁSICA	Data Publicação:	08/07/2022
Nat. da Despesa: 3.3.90.30.	MATERIAL DE CONSUMO	Homologação:	07/07/2022
Desdobramento: 10	MATERIAL ODONTOLÓGICO	ID Contrato:	2022230
SubDesdobramento: 00		Subvenção:	/
Fonte de Recurso: 41494	154-0 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Estado	Cód. do Bem:	
Recurso:	Próprio	Empenho:	6139
Contrapartida:	Não	Reduzido:	512
		Convênio Nº.:	/

**JUSTIFICATIVA:** Aquisição de materiais odontológicos para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR, pelo Menor Preço por Item, conforme condições, quantidades, exigências e especificações discriminadas em Edital, Termo de Referência e seus demais anexos integrantes.

**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA:** 7 Dias

**LOCAL DE ENTREGA:** Rua João Martins Tosta Sobrinho, 454. Jd. Paraíso. HORÁRIO: 8:00 às 11:00 e 13:30 às 16:00

**FORMA DE PAGAMENTO:** no prazo de 30 dias após entrega da fatura

Lote	Ord.	Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
270	1	108034	TESTE BIOLÓGICO PARA AUTOCLAVE: INDICADOR BIOLÓGICO DESENVOLVIDO PARA A MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS CICLOS DE ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE A VAPOR. CAIXA COM 10	CAIXA	10,00	24,0000	240,00

**Total: 240,00**

### Tramite de Aprovação de Solicitação de Despesa

Etapa: ELABORADO E OU CORRIGIDO

Data: 02/08/2022

Patricia Sasano

Cargo: Gerente de Odontologia

Matrícula:

Etapa: SECRETARIO E OU DIRETOR

Data: 02/08/2022

JOSE ORLANDO BENEDETTI VILLA

Cargo:

Matrícula:

Etapa: SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

Data: 03/08/2022

Silvia Yumi Horita Rodrigues

Cargo:

Matrícula:

Etapa: APROVADO PELA SECRETARIA DE FINANÇAS

Data: 05/08/2022

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA

Cargo:

Matrícula:

22/09/2022

- BANCO DO BRASIL -

5:24:04

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

AGÊNCIA: 2278-0

CONTA: 00.000.013.371-X

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

14/09/2022

NÚMERO DO DOCUMENTO:

259-15000000

VALOR TOTAL:

240,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: DELTA SHOP - DISTRIBUIDORA DE

BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA : 0.132-5

CONTA : 00.000.000.724-2

Nr. Autenticação: 6.90B.AC9.483.C5C.988