



**Prefeitura Municipal de Marialva**  
**CNPJ 76.282.680/0001-45**  
**SANTA EFIGÊNIA. 680 - Centro - CEP 86990000**  
**(44) 3232-8383**

**NOTA DE EMPENHO**

**Nº do Empenho: 4873/2023**

**Ordinário**

**Data: 30/06/2023**

**Credor: 71095 - MARIALVA IMPRESSÕES - EIRELI - ME**

**Endereço: AV. CRISTIVAO COLOMBO, Numero: 737 - CENTRO**

**C.N.P.J.: 12.359.901/0001-53**

**Insc. Est.:**

**Banco: 237 - BRADESCO S/A**

**Ag: 6282-**

**Conta: 335-2**

**Orgão: 07 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Unidade: 07002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

**Prog. Trabalho: 10.301.0008.2050 - PROGRAMA DE ATENÇÃO BÁSICA**

**Elemento Desp.: 3.3.90.30.00.00 - MATERIAL DE CONSUMO**

**Reduzido: 170**

**F. de Recurso: 31494 - BB/C.C. 624016-4 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde**

**Desdobramento: 1600 - MATERIAL DE EXPEDIENTE**

**Tipo de Licitação: Pregão**

**Nº Licitação.....: 116/2022**

**Nº Convênio:**

**Dotação Inicial**

**300.300,00**

**Saldo Anterior**

**24.258,58**

**Valor**

**17.307,00**

**Saldo Atual**

**6.951,58**

**Histórico: 1 - Empenho Orcamentário - Aquisição de material de expediente para atender as demandas da Secretaria e demais unidades,**

**Fonte: 31494**

**Conta corrente: 624016-4**

| <b>ITEM</b> | <b>QTD</b> | <b>UN</b> | <b>ESPECIFICAÇÃO</b>                                  | <b>VL.R. UNITÁRIO</b> | <b>VL.R. TOTAL</b> |
|-------------|------------|-----------|-------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| 55476       | 500        |           | ATESTADO MÉDICO, COM 100 X 1                          | 2,27                  | 1.135,00           |
| 55475       | 500        |           | DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO                          | 9,20                  | 4.600,00           |
| 55474       | 500        |           | MARCAÇÃO DE CONSULTA SECRETARIA MUNICIPAL DE          | 2,60                  | 1.300,00           |
| 55473       | 600        |           | REQUISIÇÃO DE EXAMES, COM 100X1 VIA, EM PAPEL         | 3,72                  | 2.232,00           |
| 55472       | 500        |           | SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA, 100X1 VIA, EM PAPEL        | 6,48                  | 3.240,00           |
| 55471       | 600        |           | RECEITUÁRIO, 100X1 VIA, EM PAPEL SULFITE 56G, FORMATO | 8,00                  | 4.800,00           |

**Local de Entrega:**

**Total Retenções:**

**0,00**

**Total Liq. Empenho:**

**17.307,00**

**Empenhado por:**

**Autorizo a despesa acima discriminada**

**Prefeitura Municipal de Marialva, de de**

**EDUARDO NASCIMENTO**

**JOSÉ ORLANDO BENEDETTI VILLA**

**Prefeitura Municipal  
de Marialva**

**01 SET. 2023**

**PAGO**

## PREFEITURA DE MARIALVA - null

76.282.680/0001-45

Exercício: 2023

## EMPENHO

|       |           |      |           |                     |               |
|-------|-----------|------|-----------|---------------------|---------------|
| Nº do | 4873/2023 | Tipo | Ordinário | Emissão: 30/06/2023 | Página: 1 / 1 |
|-------|-----------|------|-----------|---------------------|---------------|

|         |                                             |           |                  |
|---------|---------------------------------------------|-----------|------------------|
| Credor: | 71095 - MARIALVA IMPRESSÕES - EIRELI - ME   | CPF/CNPJ: | 12.359.901/0001- |
| Endereç | AV. CRISTIVÃO COLOMBO, Numero: 737 - CENTRO | Bairro:   | CENTRO           |
| Cidade: | Marialva                                    | Estado    | PR               |
|         |                                             | CEP:      | 86990000         |

|             |                                                         |               |          |
|-------------|---------------------------------------------------------|---------------|----------|
| Órgão:      | 07 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      | Processo:     |          |
| Unidade:    | 07002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                  | Tipo de       | Pregão   |
| Prog.       | 0008 - SAÚDE NINGUÉM FICA SEM                           | Nº Licitação: | 116/2022 |
| F. de       | 31494 - BB/C.C. 624016-4 - Bloco de Custeio das Ações e | Contrato:     | 502/2022 |
| Desdobramen | 16 - MATERIAL DE EXPEDIENTE                             |               |          |
| Elemento    | 3.3.90.30.16.00 - MATERIAL DE EXPEDIENTE                |               |          |

Histórico: Empenho Orcamentário - Aquisição de material de expediente para atender as demandas da Secretaria e demais unidades,  
Fonte: 31494  
Conta corrente:624016-4

| ITEM  | QTD      | UN | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                    | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|-------|----------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1     | 500,0000 |    | ATESTADO MÉDICO, COM 100 X 1                                                                                                     | 2,2700        | 1.135,00   |
| 2     | 500,0000 |    | DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO                                                                                                     | 9,2000        | 4.600,00   |
| 3     | 500,0000 |    | MARCAÇÃO DE CONSULTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                               | 2,6000        | 1.300,00   |
| 4     | 600,0000 |    | REQUISIÇÃO DE EXAMES, COM 100X1 VIA, EM PAPEL SULFITE 56G, FORMATO 14,5X10,5CM, 1X0 CORES. TIRAGEM MÍNIMA: 200 (DUZENTOS) BLOCOS | 3,7200        | 2.232,00   |
| 5     | 500,0000 |    | SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA, 100X1 VIA, EM PAPEL SULFITE 56G, FORMATO 20X12,5CM, 1X0 CORES. TIRAGEM MÍNIMA: 200 (DUZENTOS) BLOCOS  | 6,4800        | 3.240,00   |
| 6     | 600,0000 |    | RECEITUÁRIO, 100X1 VIA, EM PAPEL SULFITE 56G, FORMATO 15,5X22CM, 4X0 CORES. TIRAGEM MÍNIMA: 1.000 (MIL) BLOCOS                   | 8,0000        | 4.800,00   |
| Total |          |    |                                                                                                                                  |               | 17.307,00  |

**MARIALVA IMPRESSOES  
EIRELI - ME**

AV. CRISTOVAO COLOMBO, 737 - SALA 2 - CENTRO,  
Marialva, PR - CEP: 86990000 - Fone/Fax: 4432321949

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 000.000.661

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4123 0712 3599 0100 0153 5500 1000 0006 6110 0400 3058

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141230191516583 - 26/07/2023 14:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9052919395

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

12.359.901/0001-53

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

CNPJ/CPF

76.282.680/0001-45

DATA DA EMISSÃO

26/07/2023

ENDEREÇO

RUA SANTA EFIGENIA, 680 -

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

86990-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

26/07/2023

MUNICÍPIO

Marialva

FONE/FAX

4432328383

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

13:15

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                         |      |                 |      |                            |      |                            |      |                          |           |
|-------------------------|------|-----------------|------|----------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|-----------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 0,00 | VALOR DO ICMS   | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | 0,00 | VALOR DO ICMS ST           | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 17.307,00 |
| VALOR DO FRETE          | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO                   | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR DO IPI             | 0,00      |
|                         |      |                 |      |                            |      |                            |      | VALOR TOTAL DA NOTA      | 17.307,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|              |                 |            |                    |            |              |
|--------------|-----------------|------------|--------------------|------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ/CPF     |
|              | 9 - Sem Frete   |            |                    |            |              |
| ENDEREÇO     | MUNICÍPIO       | UF         | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |              |
|              |                 |            |                    |            |              |
| QUANTIDADE   | ESPÉCIE         | MARCA      | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|              |                 |            |                    |            |              |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                                         | NCM/SH   | CST  | CFOP | UNID. | QTD.     | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|------|-------|----------|------------|------------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| 12586  | ATESTADO MEDICO COM 100X1                                                            | 48201000 | 0102 | 5101 | UN    | 500,0000 | 2,2700     | 1.135,00   |         |           |          |            |           |
| 1235   | ATESTADO DE COMPARECIMENTO                                                           | 48201000 | 0102 | 5101 | UN    | 500,0000 | 9,2000     | 4.600,00   |         |           |          |            |           |
| 36985  | MARCAÇÃO DE CONSULTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE                                   | 48201000 | 0102 | 5101 | UN    | 500,0000 | 2,6000     | 1.300,00   |         |           |          |            |           |
| 84742  | REQUISICÃO DE EXAMES COM 100X1 VIA EM PAPEL SULFITE 56G FORMATO 14,5 X 10,5CM        | 48201000 | 0102 | 5101 | UN    | 600,0000 | 3,7200     | 2.232,00   |         |           |          |            |           |
| 64593  | SOLICITAÇÃO DE AMBULANCIA 100X1 VIA EM PAPEL SULFITE 56G FORMATO 20X12,5CM 1X0 CORES | 48201000 | 0102 | 5101 | UN    | 500,0000 | 6,4800     | 3.240,00   |         |           |          |            |           |
| 74258  | RECEITUARIO 100X1 VIA EM PAPEL SULFITE 56G FORMATO 15,5X22CM4X0 CORES                | 48201000 | 0102 | 5101 | UN    | 600,0000 | 8,0000     | 4.800,00   |         |           |          |            |           |

AQUISIÇÃO

CONVITE  
TOM. AUL. PREÇO  
CONCORRÊNCIA  
PREGAO  
DISPENSA  
INEXIGIBILIDADE

Nº 116-22 DE 23/11/22

C. 502/22

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                     |                          |                |
|---------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | VALOR DO ISSQN |
|                     |                          |                |

**DADOS ADICIONAIS**

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>NF-e referenciada - 4119 0312 3599 0100 0153 5500 1000 0005<br>4810 1094 1006<br>EMPENHO Nº 4873/2023 de 30/06/2023. Dados bancários para depósito Banco Bradesco, Agência 0059, Conta Corrente 40335-0<br>PIX: CNPJ: 12.359.901/0001-53 | RESERVADO AO FISCO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|

Recebido  
27/10/23  
Semarck Alves

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

|                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros             |
| <b>Conta origem:</b>   | 1267 / 006 / 00624016-4        |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente            |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                       |
| <b>Nome:</b>           | PR 411480 FMS CT SUSCUSTEIOSUS |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 08.531.904/0001-55             |

|                                   |                                            |
|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 237 - BCO BRADESCO S.A. 0000000 - 60746948 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                        |
| <b>Conta destino:</b>             | 0059 / 00000040335-0                       |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                   |
| <b>Nome:</b>                      | MARIALVA IMPRESSOES                        |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 12.359.901/0001-53                         |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 17.307,00                              |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                                   |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                      |
| <b>Identificação da operação:</b> | PAGAMENTO DE FORNECEDORES                  |
| <b>Histórico:</b>                 |                                            |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 01/09/2023          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 01/09/2023 16:43:29 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00172007         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 3QRUF74Z8AC47PA8 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104