# Prefeitura Municipal de Santa Cecília do Pavão-PR

Rua Jerônimo Faria Martins, nº 514 – Ed. Odoval dos Santos – Centro
CEP 86225-000
**CNPJ – 76.290.691/0001-77**

3857

## ORDEM DE FORNECIMENTO 1611/2024

Empenho:

Processo de compra nº: Pregão Presencial - 51/2023Presencial

Condição de pagamento: percelada

Dotação:

Contrato nº: ----------

Número ARP: 50/2023

Tipo contrato: ----------

### DADOS DO FORNECEDOR

Nome/ Raz. Social: CLOVIS TAMAKI MARCELINO & SESTARE LTDA — Cod.: 1423

Nome Fantasia: TAMAKI — CPF/ CNPJ: 09.509.295/0001-09

Endereço: AV. CICERO JOSE DOS SANTOS, 241 - JOAO ABDALA DERBLI - SANTA CECÍLIA DO PAVÃO -PR SEM COMPLEMENTO CEP: 86225-000 - Fone: (91) 9134-8753

### RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO E ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

Nome/ Raz. Social: Leandro Francioli — Cod.: 2266

Estrutura Administrativa: 1 - DE SANTA CECÍLIA DO PAVÃO-PR

Finalidade: Aquisição de fralda descartável para a saúde, memorando 209/2024.

### ENDEREÇO PARA ENTREGA

Endereço: Rua AVENIDA CICERO JOSE DOS SANTOS S/N HOSPITAL CENTRO - SANTA CECÍLIA DO PAVÃO-PR -

### ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS

| Seq. | Código | Descrição | Unidade | Quantidade | Desc. | Preço Unitario | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 9834 | FRALDA DESCARTÁVEL TAMANHO G c/80 UNID<br>Marca: PERSSONALIDADE<br>Desdobramento: 01 - ETANOL | UNIDADE | 40,0000 | 0 | R$ 47,3900 | R$ 1.895,60 |

Valor Total da Ordem de Fornecimento: R$ 1.895,60

**SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR- Quinta-feira, 11 de Julho de 2024.**

**ELIANE VIETZE**
**CPF: 998.926.509-72**
**SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO**

# Santa Cecília do Pavão

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.290.691/0001-77
EDIFÍCIO ODOVAL DOS SANTOS
www.santaceciliadopavao.pr.gov.br

1611

MEMORANDO

**Nº 209/2024**

Santa Cecília do Pavão, 08 de julho de 2024.

**De: Leandro Francioli**
Secretário de Saúde e Prevenção

**Para: Eliane Vietze**
Departamentos de Compras

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [ ] | Urgente | [X] | Para Providências | [ ] | Para Conhecimento | [ ] | Favor Responder | [ ] | Em Resposta |

**Assunto:** Fraldas | **Páginas**

Venho por meio deste solicitar ao departamento de compras a aquisição de fraldas pacientes atendidos nas unidades UAPSF e UAPSA, (Postão).

Conforme requisição anexo;

**FONTE 01018 INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO – PORT. GM/MS Nº 544/2023**
**FONTE 01018 INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO ART 15 E 17 DA LC 201/2023**
**FONTE 01018 INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Sem mais para o momento, desde já reiteraram nossos votos da mais prezada estima e consideração.

**Leandro Francioli**
Secretário de Saúde e Prevenção

Ciente em,
_____/ _____/ _____

Ass:_____

| RECEBEMOS DE CLOVIS TAMAKI MARCELINO E SESTARE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO | | NF-e<br>Nº 6649<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

**CLOVIS TAMAKI MARCELINO E SESTARE LTDA**
**AV CICERO JOSE DOS SANTOS, 241**
**CONJ ABDALA DERBLI - SANTA CECILIA DO PAV/PR**
**CEP 86225000**

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

**Nº 6649**
**SÉRIE 1**
**FL 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**4124 0709 5092 9500 0109 5500 1000 0066 4911 0213 0403**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS | 141240207736325 - 12-07-2024 15:27:16 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR. ESTADUAL DE SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA | CNPJ |
|---|---|---|
| 9043807258 | | 09.509.295/0001-09 |

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | | | 10.651.971/0001-55 | 12/07/2024 15:27:00 |
| **ENDEREÇO** | | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA JERONIMO FARIAS MARTINS, 1335 EDIF PREFEITURA MUNICIPAL | | CENTRO | 86225000 | 12/07/2024 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE/FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| SANTA CECILIA DO PAV | PR | 4332701123 | | 15:27:00 |

## FATURA / DUPLICATA

| Numero | Vencimento | Valor |
|---|---|---|
| 001 | 12/07/2024 | 1895.60 |

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR TOTAL FCP ST | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.895,60 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS** | **VALOR TOTAL DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.895,60 |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | SEM FRETE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | | |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | ORIGEM | CST / CSOSN | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | DESC | VALOR TOTAL | BC CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 30303 | FRALDA GERIATRICA G C/8 UND | 96190000 | 0 | 102 | 5102 | UN | 40,000 | 47,390000 | 0,00 | 1.895,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

| Observações destinadas ao fisco: | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES<br>NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI<br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>NFE<br>CHS: 10213040 Vendedor: 0<br>001 - DINHEIRO | |