

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000
 End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6006
 Fax: 3971-6006 E-mail: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
 005887/15 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 2627

CREADOR 8099-EFETIVE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA ME CPF/CNPJ 11.101.480/0001-01
 ENDEREÇO R DAS CARMELITAS FONE CIDADE CURITIBA PR

LICITAÇÃO Registro de Preço Nº 59 SOLICITAÇÃO 2515/2015 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 17.08.15 VENCIMENTO 17.08.15

VALOR ORÇADO 780.000,00 SALDO ANTERIOR 192.110,39 VALOR DO EMPENHO 4.106,00 SALDO ATUAL 188.004,39

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	20	PC	Atadura de algodao ortopedico, 100% algodao cru, cor natural, relativa impermeabilidade, distribuicao uniforme do algodao, enrolado de maneira uniforme, com camada de goma em uma das faces. 15cm de largura x 1,8m. Pacote com 12 unidades. De acordo com ABNT NBR 15620/2008.	8,80	176,00
1	10	PC	Atadura de algodao ortopedico, 100% algodao cru, cor natural, relativa impermeabilidade, distribuicao uniforme do algodao, enrolado de maneira uniforme, com camada de goma em uma das faces. NF. 17.895 R\$ 97,00		

CONTRATO REDUZIDA FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

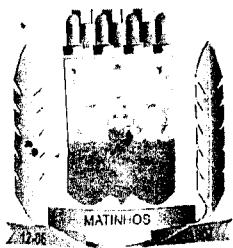
CONFERENTE: IVO MENDES JÚNIOR, CRC/PR 047.434/O-2
 TESOUREIRO: *Parcial*
 DATA DE PAGTO: 24/03/16
 CHEQUE Nº: 0061 NF 17895
 BANCO: 3930

ORDENADOR DA DESPESA: *[Assinatura]*
 Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora

EMITIDO: ___/___/___ LIQUIDAÇÃO: ___/___/___
 EMITENTE: *[Assinatura]*

RECIBO
 DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

EM: ___/___/___ NOME/CPF ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000
End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6006
Fax: 3971-6006 E-mail: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
005887/15 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 2627

CREDOR 8099-EFETIVE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA ME CPF/CNPJ 11.101.480/0001-01
ENDEREÇO R DAS CARMELITAS FONE CIDADE CURITIBA PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 59 SOLICITAÇÃO 2515/2015 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 17.08.15 VENCIMENTO 17.08.15

VALOR ORÇADO 780.000,00 SALDO ANTERIOR 192.110,39 VALOR DO EMPENHO 4.106,00 SALDO ATUAL 188.004,39

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	4	EN	20 cm de largura x 1,8m. Pacote com 12 unidades. De acordo com ABNT NBR 15620/2008.	11,30	113,00
1	2	EN	Fio para sutura absorvível sintético no 1, de comprimento 70cm, agulha cilíndrica (atraumática), 1/2 círculo, comprimento de 4,0 cm.	158,00	632,00
1	2	EN	Fio para sutura absorvível sintético no 3-0, de comprimento de 70cm, agulha triangular (traumática), 3/8 círculo, comprimento de 2,4 cm.	203,00	406,00
1	10	UN	Fluxometro de oxigênio escala 0-15 L/min	46,00	460,00

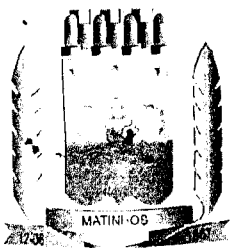
CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO _____</p> <p>CHEQUE Nº _____</p> <p>BANCO _____</p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO <u> / / </u></p> <p>LIQUIDAÇÃO <u> / / </u></p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>EMITENTE</p>

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

EM: / / _____ NOME/CPF ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000

End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6006

Fax: 3971-6006 E-mail: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
005887/15 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.36.00	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE MATERIAL HOSPITALAR	Nº CONTA 2627
---	--	------------------

CREDOR 8099-EFETIVE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA ME R DAS CARMELITAS	CPF/CNPJ 11.101.480/0001-01	CIDADE CURITIBA	PR
---	--------------------------------	-----------------	----

LICITAÇÃO Registro de Preço	NÚMERO 59	SOLICITAÇÃO 2515/2015	PROC. COMPRA 98	EMISSÃO 17.08.15	VENCIMENTO 17.08.15
--------------------------------	--------------	--------------------------	--------------------	---------------------	------------------------

VALOR ORÇADO 780.000,00	SALDO ANTERIOR 192.110,39	VALOR DO EMPENHO 4.106,00	SALDO ATUAL 188.004,39
----------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	10	UN	Oculos de protecao transparente com lentes anti-embacante	6,50	65,00
1	2	PC	Pera para fixacao de eletrodo para eletrocardiograma. Pacote com 6 unidades	46,00	92,00
1	1	UN	Protecao para queimados e eviscerados de 20x20 cm (BURN SHIELD).	97,00	97,00
1	10	UN	Termometro clinico digital para verificacao de temperatura do corpo. Isento de mercurio ou substancia toxica. Unidade de medicao em graus Celsius (°C) com precisao decimal.	16,50	165,00
1	2500	UN	Tiras para dosagem de glicemia		

CONTRATO	REDUZIDA
FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2 TESOURARIA DATA DE PAGTO _____ CHEQUE Nº _____ BANCO _____ TESOUREIRO	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora EMITIDO ___/___/___ LIQUIDAÇÃO ___/___/___ EMITENTE
--	--

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

EM: ___/___/___ _____ NOME/CPF _____ ASSINATURA _____

RECEBEMOS DE EFETIVE PROD. MEDICO-HOSPITALARES LTDA

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 000.017.895
SÉRIE: 055

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do Emitente
EFETIVE PROD. MEDICO-HOSPITALARES LTDA
RUA DAS CARMELITAS, 634 - BARRACAO
HAUER
CEP 81610-070
CURITIBA - PR
Telefone: (41) 3042-0996

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.017.895
SÉRIE 055
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
4116 0311 1014 8000 0101 5505 5000 0178 9510 0051 4770

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
141160035706853 04/03/2016 17:35:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda Estadual
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9049284885
IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO
CNPJ: 11.101.480/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
CPFCNPJ: 76.017.466/0001-61
DATA DA ENTRADA / SAÍDA: 04/03/2016
ENDERECO: RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO, 22
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
CEP: 83260-000
DATA DA ENTRADA / SAÍDA: 04/03/2016
MUNICÍPIO: MATINHOS
FONE / FAX: (41) 3971-6006
UF: PR
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA ENTRADA / SAÍDA: 17:33

FATURA
1 03/04/16 97.00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	0,00	0,00	97,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				97,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: EFETIVE PROD MEDICO HOSPITALARES
FRETE POR CONTA: 0 - Emitente
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEICULO
UF: PR
CNPJ/CPF: 11.101.480/0001-01
ENDERECO: RUA DAS CARMELITAS, 634
MUNICÍPIO: CURITIBA
UF: PR
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9049284885
QUANTIDADE
ESPECIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7409	PROTECTOR DE QUEIMADURAS E EVISCERACAO - RESGATE	30051090	0103	5102	UND	1	97,00	0,00	97,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00

Carga Tributária: R\$ 24.68
Fonte da Carga Tributaria: IBPT - Lote: 001 - Fab.: 01/01/2014 - Val.: 30/10/2050

Ent. 63 - OK

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MAY REF EMPENHO 5887/15
JADOS BANCARIOS
BANCO DO BRASIL
AG. 3663-3
C/C 24.563-1
RESERVADO AO FISCO



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 002651 **EMPENHO:** 005887/15 **Ordinario** **CNPJ:** 76.017.466/0001-61

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 049 339 30.36.00 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 00000
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

Credor: 8099 EFETIVE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARE **CNPJ/CPF:** 11.101.480/0001-01 CURITIBA
Licitação: Registro de Prec 59

Objeto da Despesa:

Valor da Liquidação: R\$

97,00

(noventa e sete reais) MATERIAL HOSPITALAR

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 97,00

303 Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

Analisando a presente despesa, em fase de liquidação, constatamos:

- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou Fatura, ou Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou Ofício de Diária, ou Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem. No caso de despesa vinculada a contrato ou convênio, o pagamento solicitado está de acordo com o pactuado.
- 3 - Coincidência nos credores constantes na NE, NF e Recibo.
- Correlação dos valores constantes na NE, NF e recibo.
- Atestado de serviço prestado/recebimento de material, com data, assinatura e identificação do responsável.
- O interessado está em dia com as Certidões Negativas.

despesa correspondente aos dados preenchidos neste formulário está devidamente liquidada, de acordo com o estabelecido no artigo 63 da Lei 4.320/64.

Considerando as informações acima, que significam a legalidade da despesa, responsabilizo-me pelo pagamento correspondente a esta liquidação, cujo valor bruto é R\$ 97,00 (noventa e sete reais)

contando as deduções cabíveis de R\$

em conformidade com a Lei.

Matinhos, 18 de Marco de 2016.