

# 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: 3971-6046

Fax: 3971-6046 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
007267/16 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.053.3390.30.36.00	MATERIAL HOSPITALAR
	Nº CONTA 3474

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

LICITAÇÃO Registro de Preço	NÚMERO 68	SOLICITAÇÃO 3666/2016	PROC. COMPRA 133	EMIÇÃO 29.08.16	29.08.16
--------------------------------	--------------	--------------------------	---------------------	--------------------	----------

VALOR ORÇADO 154.890,00	SALDO ANTERIOR 132.120,00	VALOR DO EMPENHO 23.192,50	SALDO ATUAL 108.927,50
----------------------------	------------------------------	-------------------------------	---------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	3000	PC	Fralda descartavel adulto com formato anatomico, forro ultra macio, antialergica, camada de gel com alta absorcao, fitas adesivas multiajustaveis TAMANHO M (adulto com peso de 45 a 70 kg). Pacote com no minimo 03 unid.	7,59	22.770,00
1	5	RL	Saco plastico em bobina de aproximadamente 20cm. x 30 cm c/1000 unidades	36,00	180,00
1	5	RL	Saco plastico em bobina de aproximadamente 30cm. x 30 cm c/1000 unidades SEC.MUN.DE SAUDE	48,50	242,50

NF. 21320 DE R\$ 4459,36

CONTRATO 2016	REDUZIDA 03478
------------------	-------------------

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)	TOTAL LIQUIDO 23.192,50
--	----------------------------

CONFERENTE  IVO MENDES JUNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
---	---

TESOURARIA DATA DE PAGTO 06/10 CHEQUE Nº 03290 NC 21320	EMITIDO 29/08/16
---	------------------

BANCO 3930 TESOUREIRO	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  
Nº000.021.320  
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   
Nº000.021.320  
SÉRIE 055  
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO  
4116 0911 1014 8000 0101 5505 5000 0213 2010 0061 0035

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  
14116014432335 13/09/2016 15:47:15

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

CPF/CNPJ

76.017.466/0001-61

DATA DA

13/09/2016

ENDEREÇO  
RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO, 22

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

83260-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

13/09/2016

MUNICÍPIO  
MATINHOS

FONE / FAX

(41) 3971-6006

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA / SAÍDA

15:44

FATURA

1 4459,15 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	4.459,36
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,21	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.459,15

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 76.017.466/0001-61
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO, 22	MUNICÍPIO MATINHOS	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓD. 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
6507	FRALDA GERIATRICA M -	96190000	0103	5102	UND	4700	0,9488	0,21	4.459,36	0,00	0,00	0,00	0	0,00

Carga Tributária: R\$ 1402,39

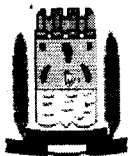
Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: MT4 176 - Fab.: 09/06/2016 - Val.: 08/06/2019; Lote: MT4176 - Fab.: 09/06/2016 - Val.: 08/06/2019

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MAT REF: [REDACTED]	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 010997      **EMPENHO:** 007267/16      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 053 339 30.00.00 MATERIAL HOSPITALAR      03478  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA

**Credor:** 8099 EFETIVE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARE      **CNPJ/CPF:** 11.101.480/0001-01  
CURITIBA

**Licitação:** Registro de Prec 68

**Objeto da Despesa:** MATERIAL HOSPITALAR      MATERIAL DE CONSUMO  
**Valor da Liquidação: R\$** 4.459,15      (quatro mil quatrocentos e cinquenta e nove \*\*  
reais e quinze centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 4.459,15

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.
- 4 - Correlação dos valores constantes na NE, NF e recibo.
- 5 - Atestado de serviço prestado/recebimento de material, com data, assinatura e identificação do responsável.
- 6 - O interessado está em dia com as Certidões Negativas.

A 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\$4.459,15 (quatro mil quatrocentos e cinquenta e nove \*\*reais e quinze centavos\*\*\*\*\*

descontando as deduções cabíveis de R\$      em conformidade com a Lei.

Matinhos,      26      de Setembro      de 2016.