

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
000804/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 4730

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

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 68 SOLICITAÇÃO 303/2017 PROC. COMPRA 133 EMISSÃO 19.01.17 25.01.17

VALOR ORÇADO 90.861,00 SALDO ANTERIOR 14.777,00 VALOR DO EMPENHO 11.024,00 SALDO ATUAL 3.753,00

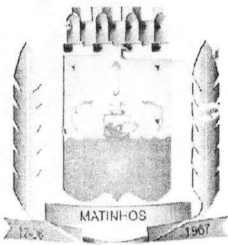
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	30	PC	Absorvente higienico para fluidos corporais, uso pos-parto ou incontinencia urinaria. Confeccionado com material absorvente, com cobertura de falso tecido, revestido externamente por pelicula impermeavel, espessura compativel com fluxo abundante. Sem abas. Dimensoes minimas da area absorvivel de 45 cm x 15 cm. Pacote com 10 unidades.	4,75	142,50
1	50	CX	Alcool etilico 70'' GL 1000ml caixa com 12 unidades	65,50	3.275,00
1	120	UN	Algodao hidrofilo, 100% algodao alvejado, inodoro, isento de amido, fibras longas, em camadas		

CONTRATO REDUZIDA
 FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE: IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2
 ORDENADOR DA DESPESA: Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
 TESOUREIRA: _____
 DATA DE PAGTO: 13/10/2014
 CHEQUE Nº: 007 NF 23924
 BANCO: 3990
 EMITIDO: ____/____/____
 LIQUIDAÇÃO: ____/____/____
 TESOUREIRO: _____
 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

NF. 23576 R\$ 5.023,00
 NF. 23755 R\$ 350,00
 NF. 23806 R\$ 1.357,50
 → NF. 23924 R\$ 3.275,00
 → NF. 24072 R\$ 1.028,50



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
000804/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR			
Nº CONTA 4730			
CREDOR 8099-EFETIVE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA ME	CPF/CNPJ 11.101.480/0001-01		
ENDERECO R DAS CARMELITAS	CIDADE CURITIBA PR		
LICITAÇÃO Registro de Preço	FONE	PROC. COMPRA 133	EMISSÃO 19.01.17 25.01.17
VALOR ORÇADO 90.861,00	SALDO ANTERIOR 14.777,00	VALOR DO EMPENHO 11.024,00	SALDO ATUAL 3.753,00

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	UN	sobrepostas e uniformes, macio, cor branca, boa absorvencia. Enrolado em papel apropriado em toda a sua extensao. Pacote com 500gr. De acordo com ABNT 14635200.	7,40	888,00
1	60	PC	Cateter umbilical em PVC ou Poliuretano duplo lumen 5,0fr x 42cm	171,00	171,00
1		PC	Compressa cirurgica, campo operatorio, nao descartavel, tecido 100% algodao, 4 camadas, com cadarco e costuras duplas, em tecido com alta absorcao, na cor branca, com fio radiopaco, sem alvejante optico e amido, no		

CONTRATO	REDUZIDA
FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 13/04/17 CHEQUE Nº 037 BANCO 3999 TESOUREIRO	EMITIDO ___/___/___ LIQUIDAÇÃO ___/___/___ EMITENTE

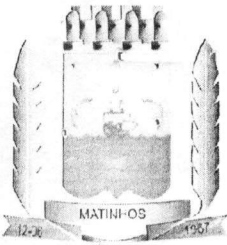
RECIBO

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



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
000804/17 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 4730

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 68 SOLICITAÇÃO 303/2017 PROC. COMPRA 133 EMISSÃO 19.01.17 25.01.17

VALOR ORÇADO 90.861,00 SALDO ANTERIOR 14.777,00 VALOR DO EMPENHO 11.024,00 SALDO ATUAL 3.753,00

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	20	PC	tamanho 45 x 50 cm. Pacote com 50 unidades. Peso minimo do pacote 1280 a 1350 gramas. Devera atender as normas da ABNT NBR 14767/2009	60,50	3.630,00
			Compressa cirurgica, campo operatorio, nao descartavel, tecido 100% algodao, 4 camadas, com cadarco e costuras duplas, em tecido com alta absorcao, na cor branca, com fio radiopaco, sem alvejante optico e amido, no tamanho 45 x 45 cm. Pacote com 5 unidades. Peso minimo do pacote 1280 a 1350 gramas. Devera atender as normas da ABNT NBR 14767/2009		
1	200	UN	Espadrapo impermeavel, com boa	5,60	112,00

CONTRATO REDUZIDA

FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE

IVO MENDES JÚNIOR
CRC/PR 047.434/O-2

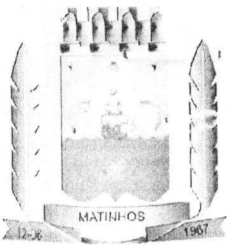
ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 13/04/17
CHEQUE Nº 087
BANCO 3990
TESOUREIRO

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



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
000804/17 Ordinário Orcamentario

ORGAO 2-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR			
Nº CONTA 4730			
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	FONE	PROC. COMPRA 133	EMISSÃO 19.01.17 25.01.17

VALOR ORÇADO 90.861,00	SALDO ANTERIOR 14.777,00	VALOR DO EMPENHO 11.024,00	SALDO ATUAL 3.753,00
---------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	50	UN	aderencia, com dorso em tecido de algodao na cor branca. Rolo com 10 cm x 4,5m. Indicador quimico teste bowie & dick classe 2 (controle de equipamento) para autoclaves a pre-vacuo, tipo pacote de pronto uso, descartavel, contendo uma folha impregnada com indicadores quimicos sensiveis ao calor, dispostas entre camadas de folhas de material poroso, espuma, que possibilite aferir imediatamente a remocao de ar, penetracao de vapor e desempenho da bomba de vacuo. De acordo com o padrao AAMI.	5,22	1.044,00

CONTRATO	REDUZIDA
FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 13-04-17 CHEQUE Nº 087 BANCO 3990 TESOUREIRO	EMITIDO ___/___/___ LIQUIDAÇÃO ___/___/___ EMITENTE

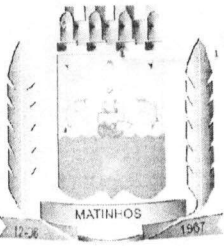
RECIBO

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



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
000804/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 4730

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

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 68 SOLICITAÇÃO 303/2017 PROC. COMPRA 133 EMISSÃO 19.01.17 25.01.17

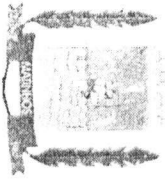
VALOR ORÇADO 90.861,00 SALDO ANTERIOR 14.777,00 VALOR DO EMPENHO 11.024,00 SALDO ATUAL 3.753,00

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	150	UN	Preferencia que acompanhe o manual de instrucao e possibilite treinamento. Caixa com aproximadamente 22 x 28 cm. De acordo com EN 867-4 (Classe B) ISO 11.140-4 (Classe 2).	7,00	350,00
1	15	UN	Lencol de papel descartavel rolo com 50cmx50m.	7,32	1.098,00
1	15	UN	Mascara 100%. Adulto (kit) Aquisicao de materiais hospitalares para atendimento a Secretaria Municipal de Saude	20,90	313,50

CONTRATO REDUZIDA 04732
FONTE DE RECURSO 496-ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE A TOTAL LÍQUIDO 11.024,00

COMPONENTE IVO MENDES JUNIOR CRC/PR 047.434/O-2
ORDENADOR DA DESPESA
TESOURARIA DATA DE PAGTO 13-04-17
CHEQUE Nº 037
BANCO 3990
PREFEITO MUNICIPAL RUY HAUER REICHERT
EMITIDO 19/01/17
LIQUIDAÇÃO 1/1
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: 1/1 NOME/CPF ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MATINHOS, 09 DE JANEIRO DE 2017.

OFÍCIO Nº019 /2017 SEC. SAÚDE

SENHOR PREFEITO

PELO PRESENTE SOLICITAMOS A VOSSA EXCELENÇA, AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PARA PAGAMENTO DE MEDICAÇÃO PARA USO HOSPITALAR EM FAVOR DA EMPRESA:

EMPRESA: EFETIVE PRODUTOS MÉDICO – HOSPITALARES LTDA - ME
CNPJ: 11.101.480/0001-01
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: 111/2016
PROCESSO: 133/2016
INÍCIO CONTRATO: 21/07/2016
VENCIMENTO CONTRATO: 21/06/2017

FONTE DE RECURSO -496 OPERAÇÃO VERÃO 2016/2017

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO P/ SECRETARIA A	ESTOQUE SECRETARIA		QUANT. SOLICITADA A	PERÍODO	SALDO		VALOR UNITÁRIO	VALOR EMPENHO
					CONTÁBIL	FÍSICO			CONTÁBIL	FÍSICO		
02	Absorvente higiênico para fluidos corporais, uso pós-parto ou incontinência urinária. Confeccionado com material absorvente, com cobertura de falso tecido, revestido externamente por película impermeável, espessura compatível com fluxo abundante. Sem abas. Dimensões mínimas de área absorvível de 45 cm x 15 cm. Pacote com 10 unidades.	500	PCT	500	500	0	30				4,75	142,50
12	Alcool etílico 70° GL 1000ml caixa com 12 unidades	400	CX	400	200	55	50				65,50	3.275,00
15	Algodão hidrófilo, 100% algodão alveado, inodoro, isento de amido, fibras longas em camadas sobrepostas e uniformes.	500	UND	500	400	41	120				7,40	888,00

180	Máscara 100%. Adulto (Kit)	50	UND	50	14	17	15								20,90	313,50
															TOTAL	11.016,40

Dejair Alves de Camargo
 Secretário de Controle Interno
 CRC-PR 046681/0-9



AUTORIZO

CUMPRIDAS AS FORMALIDADES

LEGAIS

DATA: ___/___/___

RUY HAUER REICHERT



AUTORIZO

CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS

DATA: ___/___/___

Ruy Hauer Reichert
 Prefeito Municipal

	macio, cor branca, boa absorvência. Enrolado em papel apropriado em toda a sua extensão. Pacote com 500gr. De acordo com ABNT 14635200																		
61	Cateter umbilical em PVC ou Poluretano duplo lumen 5,0fr x 42cm	5	UND	5	3	0	1										171,00	171,00	
70	Compressa cirúrgica, campo operatório, não descartável, tecido 100% algodão, 4 camadas, com cadarço e costuras duplas, em tecido com alta absorção, na cor branca, com fio radiopaco, sem alvejante óptico e amido, no tamanho 45 x 50 cm. Pacote com 50 unidades. Peso mínimo do pacote 1280 a 1350 gramas. Deverá atender as normas da ABNT NBR 14767/2009	400	PCT	400		23	60										60,50	3.630,00	
71	Compressa cirúrgica, campo operatório, não descartável, tecido 100% algodão, 4 camadas, com cadarço e costuras duplas, em tecido com alta absorção, na cor branca, com fio radiopaco, sem alvejante óptico e amido, no tamanho 45 x 45 cm. Pacote com 5 unidades. Peso mínimo do pacote 1280 a 1350 gramas. Deverá atender as normas da ABNT NBR 14767/2009	500	PCT	500			20										5,60	104,40	
100	Espatradrappo impermeável, com boa aderência, com dorso em tecido de algodão na cor branca. Rolo com 10 cm x 4,5m.	2.000	UND	2.000	1.200	302	200										5,22	1.044,00	
152	Indicador químico teste bowie & dick classe 2 (controle de equipamento) para autoclaves a pré-vácuo, tipo pacote de pronto uso, descartável, contendo uma folha impregnada com indicadores químicos sensíveis ao calor, dispostas entre camadas de folhas de material poroso, espuma, que possibilite afeirir imediatamente a remoção de ar, penetração de vapor e desmpenho da bomba de vácuo. De acordo com o padrão AAMI. Referência que acompanhe o manual de instrução e possibilite treinamento. Caixa com aproximadamente 22 x 28 cm. De acordo com EN 867-4 (Classe B) ISO 11.140-4 (Classe 2).	300	UND	300	250	50	50												350,00
164	O Pacote é projetado para funcionar em ciclos de teste bowie dick impregnado vapor saturado sobre pressão entre 134 e 137° por 3,5min. Lençol de papel descartável rolo com 50cmx50m.	1.500	UND	1.500	1.250	242	150										7,32	1.098,00	

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 000.023.924

SÉRIE 055

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO

4117 0341 1014 8000 0101 5505 5000 0239 2410 0067 6584

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

141170039347094 10/03/2017 15:16:38

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 EMISSÃO

10/03/2017

ENDEREÇO

RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO, 22

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

83260-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

10/03/2017

MUNICÍPIO

MATINHOS

FONE / FAX

(41) 3971-6006

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA / SAÍDA

15:12

FATURA

09/04/17 3275,00

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	3.275,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,40	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.275,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
SULAMERICANA TRANSPORTES LTDA -	0 - Emitente			PR	76.098.060/0001-50
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Rodovia BR-277 Curitiba-Ponta Grossa	Curitiba	PR	1017183873		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
50	VOLUMES			565,000	565,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7942	ALCOOL 70 % 1 LITRO -	30051090	0103	5102	UND	600	5,459	3.275,40	0,40	0,00	0,00	0,00	0	0,00

Carga Tributária: RS 1029,98

Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: A7N170303 - Fab.: 01/03/2017 - Val.: 30/03/2019

*Aut
533 R 15/03/17*

Reclamações a respeito da mercadoria e/ou nota fiscal devem ser feitas em até 48 horas após o recebimento do material.

Fone: (41) 3042-0997/0996

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
MAT. REF. EMPENHO 804/17 LOCAL DE ENTREGA: AV PARANA, 828 - TABULEIRO	DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AG. 3663-3 C/C 24.563-1 <i>AG 8697</i>



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 003115 **EMPENHO:** 000804/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL HOSPITALAR 04732
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

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\$ 3.275,00 (tres mil duzentos e *****setenta e cinco reais
S*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 3.275,00

496 ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB

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\$3.275,00 (tres mil duzentos e ***** setenta e cinco reais*****

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

Matinhos, 06 de Abril de 2017.

RECEBEMOS DE EFETIVE PROD. MEDICO-HOSPITALARES LTDA

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 000.024.072
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 000.024.072
SÉRIE 055
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
4117 0311 1014 8000 0101 5505 5000 0240 7210 0068 0827

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
141170044689916 20/03/2017 13:57:24

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 EMISSÃO

20/03/2017

ENDEREÇO
RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO, 22

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP

83260-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

20/03/2017

MUNICÍPIO
MATINHOS

FONE / FAX

(41) 3971-6006

UF
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA / SAÍDA

13:53

FATURA

19/04/17 1028,50

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	1.028,50
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
				1.028,50

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS S/A	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 80.227.796/0058-94
ENDEREÇO RUA DR MARIO JORGE, 770	MUNICÍPIO CURITIBA	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 2010436039		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 15,000	PESO LÍQUIDO 15,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6019	CAMPO OPERATORIO 45 X 50 -	30051090	0103	5102	PCT	17	60,50	1.028,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00

Carga Tributária: R\$ 323,46

Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: CG170G1 - Fab.: 06/03/2017 - Val.: 06/03/2022

Handwritten signature and date: 548 08/03/17

Reclamações a respeito da mercadoria e/ou nota fiscal devem ser feitas em até 48 horas após o recebimento do material.

Fone: (41) 3042-0997/0996

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MAT. REF. EMPENHO - 86417	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

DADOS BANCARIOS
BANCO DO BRASIL
AG. 3883-3
C/C 24.563-1



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 003117 **EMPENHO:** 000804/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL HOSPITALAR 04732
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

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\$ 1.028,50 (um mil e vinte e oito ****reais e cinquenta **
 ****centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 1.028,50

496 ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB

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\$ 1.028,50 (um mil e vinte e oito ****reais e cinquenta ****centavos*****

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

Matinhos, 06 de Abril de 2017.