



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
 002984/17 EstimativaOrcamentario

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	
CREDOR 8099-EFETIVE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA ME		CPF/CNPJ 11.101.480/0001-01	
ENDEREÇO R DAS CARMELITAS		CIDADE CURITIBA PR	
FONE		Nº CONTA 3558	
LICITAÇÃO Registro de Preço	NÚMERO 68	SOLICITAÇÃO 1264/2017	PROC. COMPRA 133
EMISSÃO 19.04.17		19.04.17	
VALOR ORÇADO 289.399,15	SALDO ANTERIOR 109.869,71	VALOR DO EMPENHO 1.092,96	SALDO ATUAL 108.776,75

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	144	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 08 unid. SEC.MUN.SAUDE Estimativa(90 dias)	7,59	1.092,96

CONTRATO 2016	REDUZIDA 03577
FONTE DE RECURSO 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH	TOTAL LÍQUIDO 1.092,96

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 01/06/17 CHEQUE Nº 0016 BANCO 3970 TESOUREIRO	EMITIDO 19/04/17 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

OFICIO Nº336/2017 SEC. SAÚDE

MATINHOS, 10 DE ABRIL DE 2017

SENHOR PREFEITO

PELO PRESENTE SOLICITAMOS A VOSSA EXCELENCIA, AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PARA PAGAMENTO DE MATERIAL PARA USO HOSPITALAR EM

FAVOR DA EMPRESA:

EMPRESA: PLASMEDIC COMÉRCIO DE MATERIAIS PARA USO MÉDICO E LABORATORIAL - EIRELI

CNPJ: 09.200.303/0001-22

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: 112/2016

PROCESSO: 133/2016

INÍCIO DO CONTRATO: 21/07/2016

VENCIMENTO DO CONTRATO: 21/07/2017

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO P/ SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QUANT. SOLICITADA	PERÍODO DO	SALDO		VALOR UNITÁRIO	VALOR EMPENHO
					CONTÁBIL	FÍSICO			CONTÁBIL	FÍSICO		
140	Fralda descartável adulto com formato anatômico, forro ultra macio, antialérgica, camada de gel com alta absorção, fitas adesivas multajustáveis TAMANHO G (adultos com peso acima de 70 Kg). Pacote com no mínimo 08 unid.	6000	UND	6000	3000	0	144	90 dias	2856	0	7,59	1092,96
TOTAL											1.092,96	

Dejaír Alves de Camargo
Secretário de Saúde

Dejaír Alves de Camargo
Secretário Municipal de Saúde

AUTORIZO
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS
DATA: 10/04/17

DANIEL K. BONDEZAN
RESPONSÁVEL TÉCNICO

Ruy Hauer Reichert
Prefeito Municipal

RECEBEMOS DE EFETIVE PROD. MEDICO-HOSPITALARES LTDA

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 000.025.073
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]
1 - SAÍDA
Nº 000.025.073
SÉRIE 055
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO

4117 0511 1014 8000 0101 5505 5000 0250 7310 0070 3710

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

141170074099998 10/05/2017 14:22:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9049284885

IE DO SUBST. TRIBUTARIO

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

10/05/2017

ENDEREÇO
RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO, 22

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP

83260-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

10/05/2017

MUNICÍPIO
MATINHOS

FONE / FAX
(41) 3971-6006

UF
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA / SAÍDA
14:21

FATURA

1 09/06/17 1092,96

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	0,00	0,00	1.092,96
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
				1.092,96

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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
7873	FRALDA DESC GERIATRICA M/C/08 - DESCARPACK	96190000	0103	5102	PCT	144	7,59	1.092,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00

Carga Tributária: R\$ 343,73

Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 263MM2 - Fab.: 20/03/2017 - Val.: 19/03/2020

*Ant
645 06 18105*

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

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>MATERIAL REF EMPENHO 2984 / 17</p> <p>DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AG. 3863-3 C/C 24.563-1</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 004930 **EMPENHO:** 002984/17 Estimativa

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL HOSPITALAR 03577
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\$ 1.092,96 (um mil e noventa e dois **reais e noventa e **
 seis centavos***

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 1.092,96

369 SERVICIO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH

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\$1.092,96 (um mil e noventa e dois **reais e noventa e **seis centavos*****

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

Matinhos, 29 de Maio de 2017.

02/06/2017

- BANCO DO BRASIL -

6:07:01

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA**FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE****CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS****AGÊNCIA: 3850-4****CONTA: 00.000.006.174-3**

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:**01/06/2017****NÚMERO DO DOCUMENTO:****002212000000****VALOR TOTAL:****1.092,96********* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: EFETIVE PRODUTOS MEDICO HOSPIT****BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.****AGÊNCIA : 3.007-4****CONTA : 00.000.124.563-5**

=====

Nr. Autenticação: 0.594.AB3.1AD.A4F.876