

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
000540/17 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.050.3390.30.10.00 MATERIAL ODONTOLOGICO Nº CONTA 3314

CREDOR 9342-DENTAL PRIME - PRODUTOS ODONTOLOGICOS MEDICOS CPF/CNPJ 21.504.525/0001-34
RUA ANNE FRANK 5241 BOQUEIRAO FONE CIDADE CURITIBA PR

ENDEREÇO LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 130 SOLICITAÇÃO 213/2017 PROC. COMPRA 247 EMISSÃO 16.01.17 19.01.17

VALOR ORÇADO 323.303,34 SALDO ANTERIOR 308.890,86 VALOR DO EMPENHO 5.900,80 SALDO ATUAL 302.990,06

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	20	CX	Anestésico articaina 4% 1;100 com vaso constritor, tubetes com 1,8ml, caixa com 50 unidades	100,73	2.014,60
1	20	CX	Anestésico prilocaina 3% solucao injetavel. anestésico injetavel local a base de cloridrato de prilocaina, vaso constritor, octapressin, tubetes com 1.8 ml, caixa com 50 unidades.	48,38	967,60
1	20	UN	Anestésico topico gel, lidocaina tutti fruti/morango(pote) 12 g	6,20	124,00
1	20	CX	Anestésico injetavel lidocaina a 2% com vaso constritor. tubetes com 1,8ml caixa com 50 unidades	36,40	728,00
1	20	CX	Anestésico injetavel mepivacaina 3% sem vaso constritor. tubetes		

NF. 1714 R\$ 728,00

REDUZIDA
TOTAL LÍQUIDO

CONTRATO
FONTE DE RECURSO
CONFERENTE
IVO MENDES JÚNIOR
BRC/PR 047.434/0-2

ORDENADOR DA DESPESA
Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

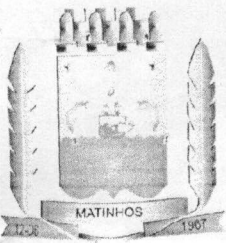
TESOURARIA
DATA DE PAGTO 09/03
CHEQUE Nº 03 79 NF 1714
BANCO 3937
TESOUREIRO

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: 000540/17 Ordinario Orcamentario

ORGÃO: 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTARIA: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT: 10.301.0113.2.050.3390.30.10.00 MATERIAL ODONTOLOGICO Nº CONTA: 3314

CREADOR: 9342-DENTAL PRIME - PRODUTOS ODONTOLOGICOS MEDICOS CPF/CNPJ: 21.504.525/0001-34
 ENDEREÇO: RUA ANNE FRANK 5241 BOQUEIRAO FONE: CURITIBA PR

LICITAÇÃO: Registro de Preço NÚMERO: 130 SOLICITAÇÃO: 213/2017 PROC. COMPRA: 247 EMISSÃO: 16.01.17 19.01.17

VALOR ORÇADO: 323.303,34 SALDO ANTERIOR: 308.890,86 VALOR DO EMPENHO: 5.900,80 SALDO ATUAL: 302.990,06

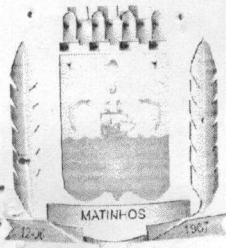
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	25	UN	com 1,8ml caixa com 50 unidades Fio dental, embalagem individual com no minimo 25m.	72,00	1.440,00
1	10	UN	Seringa tipo carpule em aco inox para anestesico acondicionado em tubete de 1,8 ml, que permita o acloperamento de agulhas gengivais descartaveis atraves de rosqueamento. Sem aspiracao retrograda, com carregamento do anestube por posterior. As pecas deverao ser polidas e brilhantes, portanto deve apresentar tratamento termico adequado de modo que a dureza alcancada seja suficiente para atender as	0,86	21,50

CONTRATO: REDUZIDA FONTE DE RECURSO: TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE:
 IVO MENDES JUNIOR
 CRC/PR 047.434/O-2
 TESOUREIRO:
 DATA DE PAGTO: 09-03-17
 CHEQUE Nº: 0879
 BANCO: 3930

ORDENADOR DA DESPESA:
 Prefeito Municipal
 RUY HAUER REICHERT
 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
000540/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.050.3390.30.10.00 MATERIAL ODONTOLOGICO Nº CONTA 3314

CREDOR 9342-DENTAL PRIME - PRODUTOS ODONTOLOGICOS MEDICOS CPF/CNPJ 21.504.525/0001-34
ENDEREÇO RUA ANNE FRANK 5241 BOQUEIRAO FONE CIDADE CURITIBA PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 130 SOLICITAÇÃO 213/2017 PROC. COMPRA 247 EMISSÃO 16.01.17 19.01.17

VALOR ORÇADO 323.303,34 SALDO ANTERIOR 308.890,86 VALOR DO EMPENHO 5.900,80 SALDO ATUAL 302.990,06

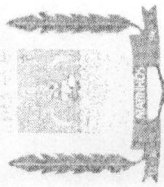
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			finalidades de uso da mesma; isenta de buracos ou defeitos superficiais que possam provocar manchas ou corrosão. Aquisicao de materiais odontologico para atendimento da Secretaria de Saude	60,51	605,10

CONTRATO REDUZIDA 03322
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 5.900,80

CONFERENTE: IVO MENDES JÚNIOR, CRC/PR 047.434/O-2
ORDENADOR DA DESPESA: RUY HAUER REICHERT, Prefeito Municipal
DATA DE PAGTO: 09.03.17
CHEQUE Nº: 0379
BANCO: 3930
EMITIDO: 16/01/17
LIQUIDAÇÃO: 1/1
TESOUREIRO: [Assinatura] 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: 1/1 NOME/CPF ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

OFICIO N 029/2017 ADM/

MATINHOS, 11 DE JANEIRO DE 2017

SENHOR PREFEITO

PELO PRESENTE SOLICITAMOS A VOSSA EXCELENCIA, AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PARA PAGAMENTO DE MEDICAÇÃO CONFORME O
ABAIXO DESCRITO:

EMPRESA: DENTAL PRIME - PRODUTOS ODONTOLÓGICOS MÉDICOS HOSPITALARES- EIRELI

CNPJ: Nº 21.504.525/0001-34

ATA - 200/2016

PREGOÃO: 130/2016

PROCESSO: 247/2016

FONTE DE RECURSOS: 303

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	MARCA	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADA P SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QUANT. SOLICITADA	PERIO DO	SALDO		VALOR UNITARIO	VALOR EMPENHO
						CONTABIL	FÍSICO			CONTABIL	FÍSICO		
10	Anestésico articaina 4% 1,100 com vaso constritor, tubetes com 1,8ml, caixa com 50 unidades		30	CX	30	30		20		10	20	100.70	2.014,60
11	Anestésico prilocaina 3% solução injetável, anestésico injetável local à base de cloridrato de prilocaina, vaso constritor, octapressin, tubetes com 1,8 ml, caixa com 50 unidades.		30	CX	30	30		20		10	20	48.38	967,60
12	Anestésico tópico gel lidocaina tutti fruti/morango(pote) 12g		50	UM	50	50		20		30	20	6.20	26,20
13	Anestésico injetável lidocaina a 2% com vaso constritor, tubetes com 1,8ml caixa com 50 unidades		30	CX	30	30		20		10	20	36.40	728,00
14	Anestésico injetável mepivacaina 3% sem		20	CX	20	20		20		0	20	72.00	1.440,00

Drª Cintya Giovanini
Cirurgiã Dentista


											VALOR R\$	5.803,00
73	vaso constritor, tubetes com 1,8ml caixa com 50 unidades	50	UN	50	50				25	25	0.86	21,50
113	Fio dental, embalagem individual com no mínimo 25m.	20		20	20				10	10	60.51	605,10
	<p>Seringa tipo carpule em aço inox para anestésico acondicionado em tubete de 1,8 ml, que permita o acoplamento de agulhas gengivais descartáveis através de rosqueamento. Sem aspiração retrógrada, com carregamento do anestúbe por posterior. As peças deverão ser polidas e brilhantes, portanto deve apresentar tratamento térmico adequado de modo que a dureza alcançada seja suficiente para atender as finalidades de uso da mesma; isenta de buracos ou defeitos superficiais que possam provocar manchas ou corrosão.</p>											
											VALOR R\$	5.803,00


Esmael S. A. Hassan
 Diretor Geral Set. Saúde

AUTORIZO
 CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS
 DATA: 11/11/12

Ruy Hauer Reichert
 Prefeito Municipal

Drª Cintya Giovanini
 Cirurgiã Dentista
 CRO 10338


 Dejair Alves de Camargo
 Secretário de Controle Interno
 CRC-PR 04691/0-9



DENTAL PRIME
DENTAL PRIME-PROD
ODONT MED HOSP-
EIRELI-ME
 ANNE FRANK,5241 - BOQUEIRAO
 CURITIBA - PR - 81730010
 Tel.: 41 3012 0304 - Fax.:

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

1- SAÍDA **1**
 2- ENTRADA

Nº **000.001.714**
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

DATA DE RECEBIMENTO

RECEBEMOS DE DENTAL PRIME-PROD ODONT MED HOSP-
 EIRELI-ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL
 INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 000.001.714
SÉRIE 001

NOME COMPLETO

Nº DOCUMENTO

ASSINATURA

Cód Conferência
94801

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e

41-1702-21.504.525/0001-34-55-001-000.001.714-100.000.001-5

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141170021018452 08/02/2017 13:43:57

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda Estadual - CF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9068332980

I. E. DO SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

21.504.525/0001-34

DATA DA EMISSÃO

08/02/2017

DATA DE SAÍDA

08/02/2017

HORA DE SAÍDA

13:43

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

MUNICÍPIO DE MATINHOS

ENDEREÇO

R PASTOR ELIAS ABRAHAO 22

MUNICÍPIO

MATINHOS

FONE/FAX

(41) 3971-6012

UF
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

CNPJ/CPF

76.017.466/0001-61

CEP

83.260-000

As Duplicatas correspondentes com os seguintes vencimentos e valores tem o mesmo número desta nota fiscal.

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
Banco do Brasil Ag.3020-1; C/C.:76990-8	001714-1	28/02/2017	728,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

728,00

VALOR DO ICMS

131,04

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

728,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR APROX. DOS TRIBUTOS

194,74

VALOR TOTAL DA NOTA

728,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ATIVALOG TRANSPORTE LOGISTICA ARMAZE

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANT

PLACA

UF

PR

CNPJ/CPF

82.467-531000153

ENDEREÇO

R MARIALVA

MUNICÍPIO

PINHAIS

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO BRUTO

3,50

PESO LÍQUIDO

3,50

DADOS D PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	TIPO	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANT.	VLR. UNIT	V.TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI

DADOS ADICIONAIS

Local Entrega

END.: Avenida Paraná, 828 BAIRRO: Tabuleiro CID.: MATINHOS/PR CEP: 83260000 TEL: (41) 41 3971 -

OBSERVAÇÃO HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAGEGANTES

COMPLEMENTO HORÁRIO DE ENTREGA DAS 8H ÀS 17H

Local Cobrança

R PASTOR ELIAS ABRAHAO - 22 - CENTRO - MATINHOS/PR - 83260000 TEL: (41) 3971-6012

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

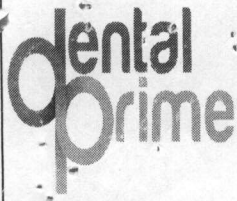
Valor Aproximado dos Impostos: R\$ 194,74, referente a 26,75% do Total da Nota. Fonte: IBPT

Ref. a Venda: 001590 - Pregão Presencial nº 0130/2016 - NE 00540/2017 - RESERVA 126 - Ref. a(s) Consignação(s): 001069

Cód. Conferência: 94.801

L: 1A - RESERVA 126 - CONS 001069

RESERVADO AO FISCO



DENTAL PRIME
DENTAL PRIME-PROD
ODONT MED HOSP-
EIRELI-ME
 ANNE FRANK,5241 - BOQUEIRAO
 CURITIBA - PR - 81730010
 Tel.: 41 3012 0304 - Fax.:

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

1- SAÍDA
 2- ENTRADA **1**

Nº 000.001.714
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e

41-1702-21.504.525/0001-34-55-001-000.001.714-100.000.001-5

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda Estadual - CF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9068332980

I. E. DO SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

21.504.525/0001-34

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141170021018452 08/02/2017 13:43:57

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	TIPO	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANT.	VLR. UNIT	V.TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
30.1241	Anestésico lidocaina 2% com fenilefrina cx com 50 tubetes - - Marca - SSWHITE 100 Valor Aproximado dos Tributos R\$ 194,74 Lote: 0010117 Qtd: 20,00	P	30049043	000	5102	CX	20,000	36,40	728,00	728,00	131,04	0,00	18,00	0,00
	Validade: 30/01/2019 Fabricação: 30/01/2017 Preço Máx. Cons.: 0,00 Peso:													

DADOS ADICIONAIS

Local Entrega

END.: Avenida Paraná, 828 BAIRRO: Tabuleiro CID.: MATINHOS/PR CEP: 83260000 TEL: (41) 41 3971 -

OBSERVAÇÃO HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAGEGANTES

COMPLEMENTO HORÁRIO DE ENTREGA DAS 8H ÀS 17H

Local Cobrança

R PASTOR ELIAS ABRAHAO - 22 - CENTRO - MATINHOS/PR - 83260000 TEL: (41) 3971-6012

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aproximado dos Impostos: R\$ 194,74, referente a 26,75% do Total da Nota. Fonte: IBPT

Ref. a Venda: 001590 - Pregão Presencial nº 0130/2016 - NE 00540/2017 - RESERVA 126 - Ref. a(s) Consignação(s): 001069

Cód. Conferência: 94.801

L: 1A - RESERVA 126 - CONS 001069

RESERVADO AO FISCO



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 001818 **EMPENHO:** 000540/17 **Ordinario**

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 050 339 30.00.00 MATERIAL ODONTOLOGICO 03322
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ATENCAO BASICA EM SAUDE

Credor: 9342 DENTAL PRIME - PRODUTOS ODONTOLOGIC **CNPJ/CPF:** 21.504.525/0001-34
Licitação: Registro de Prec 130 CURITIBA

Objeto da Despesa: MATERIAL ODONTOLOGICO MATERIAL DE CONSUMO
Valor da Liquidação: R\$ 728,00 (setecentos e vinte e oito reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 728,00

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.
- 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\$ 728,00 (setecentos e vinte e oito reais*****

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

Matinhos, 01 de Marco de 2017.