

# PRÉFEITURA 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: financas@matinhos.pr.gov.br

### NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
001474/18 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 10.302.0113.2.057.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3558

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

ENDEREÇO LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 15 SOLICITAÇÃO 611/2018 PROC. COMPRA 37 EMISSÃO 02.03.18 02.03.18

VALOR ORÇADO 312.551,08 SALDO ANTERIOR 305.559,08 VALOR DO EMPENHO 3.958,00 SALDO ATUAL 301.601,08

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	10	CX	Filme para Raio-X 35 x 43mm cx com 100 unid	388,0000	3.880,00
1	2	PC	Sonda nasogastrica longa nº 16,0 pct com 10 unid	11,4000	22,80
1	2	PC	Sonda nasogastrica longa no 18,0 pct com 10 unidades	12,6000	25,20
1	2	PC	Sonda nasogastrica longa no 20,0 pacote com 10 unidades SEC.MUN.DE SAUDE/H.N.S.N.	15,0000	30,00

CONTRATO 2017 REDUZIDA 03577

FONTE DE RECURSO 369-SERVIÇO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH TOTAL LÍQUIDO 3.958,00

CONFERENTE  ALBENINA MARIA DERETTI CRC/PR 58286/O-0	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREIRO  TESOUREIRO	EMITENTE  EMITENTE

DATA DE PAGTO 05/04  
 CHEQUE Nº 033 NF'S  
 BANCO 3970  
 -31227  
 -31448  
 EMITIDO 02/03/18  
 LIQUIDAÇÃO 1/1

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

NF. 31.227 R\$ 1.604,80


NF. 31.448 R\$ 2.328,00

RECEBEMOS DE EFETIVE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

**NF-e**  
**Nº: 000.031.227**  
**SÉRIE: 1**

DATA DE RECEBIMENTO: \_\_\_\_\_ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: \_\_\_\_\_

**EFETIVE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA ME**  
 RUA DAS CARMELITAS, 634



HAUER Curitiba PR  
 TEL/FAX: 4130420996  
 CEP: 81610070

**DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - Entrada 1  
 1 - Saída 1

Nº 000.031.227  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
 4118 0311 1014 8000 0101 5500 1000 0312 2710 0031 2270

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIAS**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 141180039724165 - 07/03/2018 13:42:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 9049284885

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ  
 11.101.480/0001-01

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS</b>		CNPJ/CPF 76.017.466/0001-61	DATA DA EMISSÃO 07/03/2018
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO, 22	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 83260-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 07/03/2018
MUNICÍPIO Matinhos	FONE/FAX (41) 3971-6006	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 13:41:47

**FATURA**

Número	Data Vcto	Valor
31227/1	06/04/2018	1.604,80

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.604,80
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 0,00			VALOR TOTAL DA NOTA 1.604,80	

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL O Mesmo	FRETE POR CONTA 1-Dest/Rem	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF PR	CNPJ/CPF 76.017.466/0001-61
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO, 22 - CENTRO	MUNICÍPIO Matinhos	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
1152	FILME P/ RAIÓ X 35X43 C/ 100 FOLHAS - IBF Lote(s) T9340-1, Qtd: 4.00, Valid: 01/12/19	39202090	0 103	5102	CX	4,0000	388,000000	1.552,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5589	SONDA NASO. LONGA N. 16 - MEDSONDA Lote(s) 41390, Qtd: 20,00, Valid: 30/03/20	90183999	0 103	5102	UN	20,0000	1,140000	22,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3086	SONDA NASO. LONGA N. 20 - MEDSONDA Lote(s) 41097, Qtd: 20,00, Valid: 30/07/20	90183999	0 103	5102	UN	20,0000	1,500000	30,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Aut  
153 de  
000318*

*369 - Conta - 6174-3*

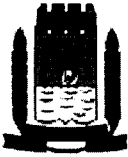
**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MATERIAL REF. EMPENHO : 1474/8 End. Entrega: CNPJ: 76017466000161. Logr: AV PARANA - HOSE NOSSA SEN BORA NAVEGANTES - 8H AS 14h, 829, Bairro TABULEIRO, Matinhos/PR	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

**DADOS BANCÁRIOS EFETIVE**  
**BANCO DO BRASIL**  
 AG. 3007-4  
 C/C 124.583-5



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 002675      **EMPENHO:** 001474/18      **Ordinario**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103020113 2 057 339 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  
**Licitação:** Registro de Prec 15      CURITIBA

**Objeto da Despesa:** MATERIAL HOSPITALAR      MATERIAL DE CONSUMO  
**Valor da Liquidação:** R\$ 1.604,80      (um mil seiscentos e \*\*\*\*\*quatro reais e oiten  
ta \*\*\*centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 1.604,80**

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\$ 1.604,80 (um mil seiscentos e \*\*\*\*\* quatro reais e oitenta \*\*\*centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

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

Matinhos,      29      de Marco      de 2018.

RECEBEMOS DE EFETIVE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e  
Nº: 000.031.448  
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**EFETIVE PRODUTOS  
MEDICO-HOSPITALARES LTDA ME**  
RUA DAS CARMELITAS, 634



HAUER  
Curitiba  
PR  
TEL/FAX: 4130420996  
CEP: 81610070

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - Entrada  
1 - Saída **1**  
Nº 000.031.448  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4118 0311 1014 8000 0101 5500 1000 0314 4810 0031 4486

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

141180045554396 - 15/03/2018 16:16:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9049284885

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

11.101.480/0001-01

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS		CNPJ/CPF 76.017.466/0001-61	DATA DA EMISSÃO 15/03/2018
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO, 22		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 83260-000
MUNICÍPIO Matinhos		FONE/FAX (41) 3971-6006	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 16:16:27

**FATURA**

Número	Data Vcto	Valor
31448/1	14/04/2018	2.328,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.328,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA 2.328,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL O Mesmo		FRETE POR CONTA 1-Dest/Rem	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 76.017.466/0001-61
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO, 22 - CENTRO		MUNICÍPIO Matinhos		UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	
QUANTIDADE 2	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
1152	FILME P/ RAJO X 35X43 C/ 100 FOLHAS - IBF Lote(s) U0140/1, Qtd. 5.00, Valid. 30/12/19 U0230/1, Qtd. 1.00, Valid. 30/01/20	39202090	0 103	5102	CX	6.0000	388,000000	2.328,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*At  
329  
19.03.18  
14.03.18.*

*369 - conta = 6174.3*

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MATERIAL REF. EMPENHO : 1474/18 End. Entrega: CNPJ: 76017466000161. Loqr: AV PARANA - HOSP NOSSA SEN HORA NAVEGANTES - 8H AS 14H, 628, Bairro TABULEIRO, Matinhos/PR</p> <p>DADOS BANCÁRIOS EF BANCO DO BRASIL AG-3067-4 C/C 124.563-5</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:** 002676      **EMPENHO:** 001474/18      **Ordinario**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103020113 2 057 339 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 15

**Objeto da Despesa:** MATERIAL HOSPITALAR      MATERIAL DE CONSUMO  
**Valor da Liquidação:** R\$ 2.328,00      (dois mil trezentos e \*\*\*\*\*vinte e oito reais\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 28,00

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\$ 2.328,00 (dois mil trezentos e \*\*\*\*\*vinte e oito reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

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

Matinhos,      29      de Marco      de 2018.