

# 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: 3971-6006  
 Fax: 3971-6006 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

### NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
010414/17 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT. 10.301.0113.2.050.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3338

CREADOR 325-STARMED ARTIGOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ 02.223.342/0001-04  
 ENDEREÇO Rua: Benjamin Antonio Ansai 180 FONE CIDADE Curitiba PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 90 SOLICITAÇÃO 4242/2017 PROC. COMPRA 148 EMISSÃO 29.12.17 31.12.17

VALOR ORÇADO 97.500,00 SALDO ANTERIOR 11.141,53 VALOR DO EMPENHO 10.166,61 SALDO ATUAL 974,92

| ITEI | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1    | 50     | UN    | Abaixador de lingua pct com 100 unidades,  | 3,0000         | 150,00      |
| 1    | 100    | UN    | Algodao hidrofilo, 100% algodao alvejado, inodoro, isento de amido, fibras longas, em camadas 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. | 8,2200         | 822,00      |
| 1    | 1000   | UN    | Aparelho de barbear 2 laminas. Descartavel. Laminas de alta qualidade, isenta de rebarbas e sinais de oxidacao, em aco inoxidavel revestido de teflon,   |                |             |

CONTRATO REDUZIDA  
 FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE  
 IVO MENDES JÚNIOR  
 CRC/PR 047.434/O-2

ORDENADOR DA DESPESA  
 RUY HAUER REICHERT  
 Prefeito Municipal

TESOURARIA  
 DATA DE PAGTO 08/08/18  
 CHEQUE Nº 899 01NA  
 BANCO 4058 (35-3)

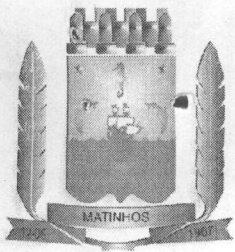
EMITIDO / /  
 LIQUIDAÇÃO / /

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. 52979 R\$ 3.124,13



**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: 3971-6006  
Fax: 3971-6006 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

**NOTA DE EMPENHO**

Nº do Empenho/Tipo  
010414/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.050.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3338

CREDOR 325-STARMED ARTIGOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ 02.223.342/0001-04  
Rua: Benjamin Antonio Ansai 180 FONE CUIDADE Curitiba PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 90 SOLICITAÇÃO 4242/2017 PROC. COMPRA 148 EMISSÃO 29.12.17 31.12.17

VALOR ORÇADO 97.500,00 SALDO ANTERIOR 11.141,53 VALOR DO EMPENHO 10.166,61 SALDO ATUAL 974,92

| ITEI | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1    | 5000   | UN    | nitrogenio, cromo, com boa nitid material. Empunhadura plastica.   | 0,6100         | 610,00      |
| 1    | 200    | UN    | Bandagem adesiva, hipoalergenica para uso apos puncao venosa e/ou infeccao confeccionada em fita microporosa e disco absorvente, tamanho aproximado de 2,5 X2,5 c (blood Stop).<br>Coletor de urina, sistema fechad esteril, com conector de sonda rigido e conizado, extensor em P branco transparente medindo 1,30 diametro interno entre 0,7 e 0,9 mm com dispositivo autovedante para coleta de urina. Bolsa de material resistente, branco opac | 0,0200         | 100,00      |

CONTRATO REDUZIDA

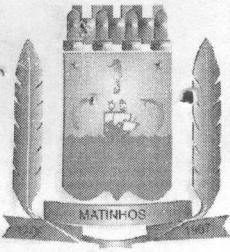
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

|  |  |
|--|--|
| <p>CONFERENTE</p> <p>IVAN BENDAS JUNIOR<br/>ORÇ/PR/07.434/O-2</p>  | <p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p>Prefeito Municipal<br/>RUY HAUER REICHERT</p> |
| <p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 08/02/18</p> <p>CHEQUE Nº 899</p> <p>BANCO 4053</p> <p>TESOUREIRO</p> | <p>EMITIDO ___/___/___</p> <p>LIQUIDAÇÃO ___/___/___</p> <p>EMITENTE</p>     |

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: 3971-6006  
 Fax: 3971-6006 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

### NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
010414/17 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT. 10.301.0113.2.050.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3338

CREADOR 325-STARMED ARTIGOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ 02.223.342/0001-04  
 ENDEREÇO Rua: Benjamin Antonio Ansai 180 FONE CIDADE Curitiba PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 90 SOLICITAÇÃO 4242/2017 PROC. COMPRA 148 EMISSÃO 29.12.17 31.12.17

VALOR ORÇADO 97.500,00 SALDO ANTERIOR 11.141,53 VALOR DO EMPENHO 10.166,61 SALDO ATUAL 974,92

| ITEI | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO   | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|---|----------------|-------------|
| 1    | 500    | UN    | na face posterior e branco transparente na anterior, gradua valvula antirefluxo e filtro de ar. Pinca para interrupcao do fluxo no extensor e no sistema d drenagem. Conter alcas plasticas ou cadarco para fixacao na beira do leito. Capacidade acima de 10 ml, adulto.<br>Dispositivo infusor multiplo descartavel, 02 vias, curto, par adaptacao intermediaria e administracao simultanea de solucoes com vias identificadas, tubos em PVC ou polietileno, transparente cristal, conector | 2,3300         | 466,00      |

CONTRATO REDUZIDA  
 FONTE DE RECURSO TOTAL Líquido

CONFERENTE *[Signature]*  
 VO MENDES JÚNIOR  
 CRC/PR 047.434/O-2

ORDENADOR DA DESPESA *[Signature]*  
 Prefeito Municipal  
 RUY HAUER REICHERT

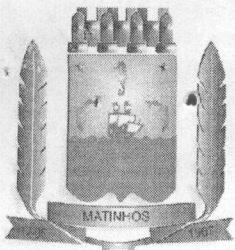
TESOURARIA  
 DATA DE PAGTO 08.08.16  
 CHEQUE Nº 01.899  
 BANCO 4058

EMITIDO \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 LIQUIDAÇÃO \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

TESOUREIRO *[Signature]* EMITENTE *[Signature]*

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: 3971-6006  
Fax: 3971-6006 E-mail: finanzas@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
010414/17 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.050.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3338

CREDOR 325-STARMED ARTIGOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ 02.223.342/0001-04  
ENDEREÇO Rua: Benjamin Antonio Ansai 180 FONE CIDADE Curitiba PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 90 SOLICITAÇÃO 4242/2017 PROC. COMPRA 148 EMISSÃO 29.12.17 31.12.17

VALOR ORÇADO 97.500,00 SALDO ANTERIOR 11.141,53 VALOR DO EMPENHO 10.166,61 SALDO ATUAL 974,92

| ITEI | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO   | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|---|----------------|-------------|
| 1    | 500    | UN    | luer lock com tampas protetoras reserva. Esteril, apirogenico, atoxico e embalado em papel grau cirurgico.  | 0,6400         | 320,00      |
| 1    | 500    | UN    | Frasco para coleta e mensuracao secrecao (gastrica, biliar, saliv de drenagens) e urina em sistema aberto, com alca para transporte adaptacao ao leito, graduado com escala de 50ml e capacidade de 1200ml. | 3,1900         | 1.595,00    |
| 1    | 500    | UN    | Lanceta com sistema de seguranca para coleta de sangue capilar, Lamina perfurante com diametro aproximado de 21, 23 ou 28G, profundidade entre 1,6 a 1,8mm,   |                |             |

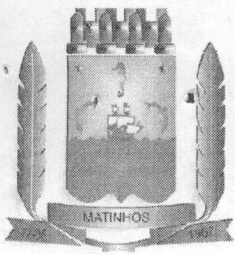
CONTRATO REDUZIDA  
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE  
  
VOLMENDES JUNIOR  
CRC/PR 047.434/O-2  
TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 08-08-18  
CHEQUE Nº 8.899  
BANCO 4058  
TESOUREIRO

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: 3971-6006  
Fax: 3971-6006 E-mail: finanzas@matinhos.pr.gov.br

### NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
010414/17 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.050.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3338

CREDOR 325-STARMED ARTIGOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ 02.223.342/0001-04  
ENDEREÇO Rua: Benjamin Antonio Ansai 180 FONE CIDADE Curitiba PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 90 SOLICITAÇÃO 4242/2017 PROC. COMPRA 148 EMISSÃO 29.12.17 31.12.17

VALOR ORÇADO 97.500,00 SALDO ANTERIOR 11.141,53 VALOR DO EMPENHO 10.166,61 SALDO ATUAL 974,92

| ITEI | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO   | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|---|----------------|-------------|
| 1    | 400    | PA    | com retracao automatica e capa protetora, em conformidade com a NR 32/ANVISA. Descartavel, atoxica, apiretica e esteril. Luva cirurgica esteril, descartavel, latex natural, anatomica, textura homogenea, al sensibilidade ao tato, boa elasticidade. Lubrificada com po bioabsorvivel e baixo teor de proteina (preferencia menor que 100 µ/grama) e antiderrapante . Acondicionada em involucro inter com dobras para abertura asseptica, dobradas conforme padrao hospitalar, identificando | 0,2000         | 100,00      |

CONTRATO REDUZIDA

FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

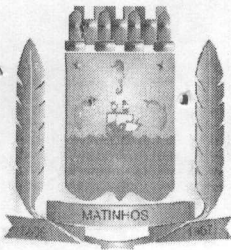
CONFERENTE  
  
RUY MENDES JÚNIOR  
CRC/PR 047.434/O-2

ORDENADOR DA DESPESA  
  
Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 08-08-18  
CHEQUE Nº 01-899  
BANCO 4058  
TESSUREIRO

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: 3971-6006  
Fax: 3971-6006 E-mail: [financas@matinhos.pr.gov.br](mailto:financas@matinhos.pr.gov.br)

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
010414/17 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.050.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3338

CREADOR 325-STARMED ARTIGOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ 02.223.342/0001-04  
ENDEREÇO Rua: Benjamin Antonio Ansai 180 FONE CUIDADE Curitiba PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 90 SOLICITAÇÃO 4242/2017 PROC. COMPRA 148 EMISSÃO 29.12.17 31.12.17

VALOR ORÇADO 97.500,00 SALDO ANTERIOR 11.141,53 VALOR DO EMPENHO 10.166,61 SALDO ATUAL 974,92

| ITEI | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO   | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|---|----------------|-------------|
|      |        |       | com facil visualizacao a mao esquerda/direita e a posicao do polegar. Embalada em papel grau cirurgico e/ou filme termoplasti No 7.0 (No 7.5 de acordo com a NBR)                             | 0,9400         | 376,00      |
| 1    | 1      | UN    | Malha tubular ortopedica 04cmx25  | 5,3700         | 5,37        |
| 1    | 1      | UN    | Malha tubular ortopedica 10cm x 25m   | 13,4000        | 13,40       |
| 1    | 50     | UN    | Mascara de nao reinalacao com reservatorio, ADULTO, confeccionada em vinil macio transparente, bolsa reservatorio de oxigenio, tubo extensor de suprimento de O2 com aproximadamente 2,10m de |                |             |

CONTRATO REDUZIDA

FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

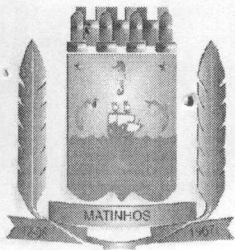
CONFERENTE  
  
IVO MENDES JÚNIOR  
CRC/PR 047.434/O-2

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 08.08.18  
CHEQUE Nº 8899  
BANCO 4058  
TESOUREIRO

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: 3971-6006

Fax: 3971-6006 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
010414/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.050.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3338

CREDOR 325-STARMED ARTIGOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ 02.223.342/0001-04  
Rua: Benjamin Antonio Ansai 180 FONE CUIDADE Curitiba PR

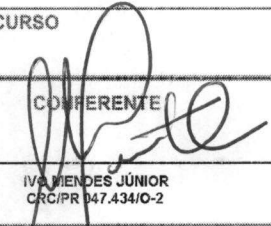
LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 90 SOLICITAÇÃO 4242/2017 PROC. COMPRA 148 EMISSÃO 29.12.17 31.12.17

VALOR ORÇADO 97.500,00 SALDO ANTERIOR 11.141,53 VALOR DO EMPENHO 10.166,61 SALDO ATUAL 974,92

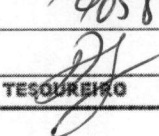
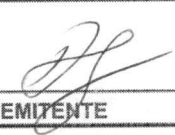
| ITEI | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1    | 100    | CX    | comprimento, presilha ajustavel nariz para fixacao confortavel. Faixa elastica ajustavel a face paciente. Registro no Ministerio da Saude.   | 15,6600        | 783,00      |
| 1    | 100    | UN    | Mascara elastico branca descartavel. Eficiencia de filtragem bacteriana (EFB) maior que 95% e tripla camada com filtro. Tiras super resistentes com 40 cm de comprimento. Clips nasal de aluminio com aproximadamente 14 cm de comprimento. caixa c/ 50 unidade Mascara descartavel especifica para isolamento respiratorio, | 4,4000         | 440,00      |

CONTRATO REDUZIDA

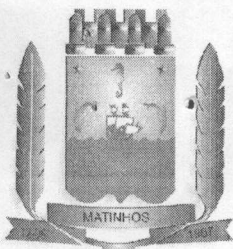
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE   
IVONE MENDES JÚNIOR  
CRC/PR 047.434/O-2

TESOURARIA   
DATA DE PAGTO 08.08.18  
CHEQUE Nº 899  
BANCO 4058  
Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT

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



# 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: 3971-6006

Fax: 3971-6006 E-mail: [financas@matinhos.pr.gov.br](mailto:financas@matinhos.pr.gov.br)

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
010414/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.050.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3338

CREDOR 325-STARMED ARTIGOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ 02.223.342/0001-04  
Rua: Benjamin Antonio Ansai 180 FONE Curitiba PR

ENDEREÇO Rua: Benjamin Antonio Ansai 180 FONE Curitiba PR  
LICITAÇÃO Registro de Preço Nº 90 SOLICITAÇÃO 4242/2017 PROC. COMPRA 148 EMISSÃO 29.12.17 31.12.17

VALOR ORÇADO 97.500,00 SALDO ANTERIOR 11.141,53 VALOR DO EMPENHO 10.166,61 SALDO ATUAL 974,92

| ITEI | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1    | 500    | UN    | fecha da, tipo personal respirado com selo de garantia CDC NIOSH (N95) filtro maior ou igual a 95 de eficiencia para particulas maiores que 0,3 µm de diametro. Com dispositivo para ajuste nasa fixado no corpo da mascara, tira laterais de comprimento adequado para fixacao e perfeito ajuste facial. Atoxica hipoalergica e inodora.<br>Recipiente para coleta de residu de servico de saude e material perfurocortante, capacidade 13 litros, confeccionado em papel incineravel, cor amarela, | 1,7500         | 175,00      |

CONTRATO REDUZIDA

FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

COMPROVANTE  
IVO MENDES JUNIOR  
ORC/PR 047.434/0-2

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 08-08-18  
CHEQUE Nº 09-899  
BANCO 4058

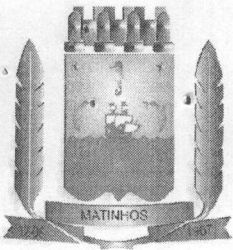
ORDENADOR DA DESPESA  
Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT

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: 3971-6006  
 Fax: 3971-6006 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

### NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
010414/17 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT. 10.301.0113.2.050.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3338

CREDOR 325-STARMED ARTIGOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ 02.223.342/0001-04  
 ENDEREÇO Rua: Benjamin Antonio Ansai 180 FONE CIDADE Curitiba PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 90 SOLICITAÇÃO 4242/2017 PROC. COMPRA 148 EMISSÃO 29.12.17 31.12.17

VALOR ORÇADO 97.500,00 SALDO ANTERIOR 11.141,53 VALOR DO EMPENHO 10.166,61 SALDO ATUAL 974,92

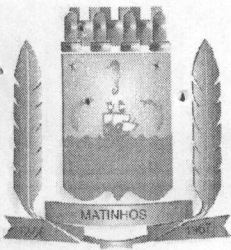
| ITEI | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1    | 3      | RL    | revestido internamente com produ impermeabilizante que evita umidade e vazamento, acompanhado de saco plastico com instrucoes montagem e que integra o produto com revestimento interno, cinta material resistente a perfuracao alca para transporte fixa ao coletor, tampa fixa ao coletor, bocal com abertura que facilite descarte de material e linha que apresente o limite maximo de enchimento. Fabricado de acordo com a Norma ABNT NBR 7500. Saco plastico picotado transparente em polipropileno - | 3,1200         | 1.560,00    |

CONTRATO REDUZIDA  
 FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

|   |  |
|---|--|
| CONFERENTE<br><br>M M MENDES JÚNIOR<br>CRC/PR 047.434/O-2                             | ORDENADOR DA DESPESA<br><br>Prefeito Municipal<br>RUY HAUER REICHERT |
| TESOUREARIA<br>DATA DE PAGTO 08-08-18<br>CHEQUE Nº 01.899<br>BANCO 4058<br>TESOUREIRO | EMITIDO ___/___/___<br>LIQUIDAÇÃO ___/___/___<br>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: 3971-6006

Fax: 3971-6006 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
010414/17 Ordinario Orcamentario

|  |   |
|--|---|
| ORGÃO<br>12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE                | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA<br>01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| DOT. 10.301.0113.2.050.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR |   |
| Nº CONTA 3338  |   |

|   |                                |
|---|--------------------------------|
| CREDOR<br>325-STARMED ARTIGOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA | CPF/CNPJ<br>02.223.342/0001-04 |
| ENDEREÇO<br>Rua: Benjamin Antonio Ansai 180               | CIDADE<br>Curitiba PR          |

|                                |              |                          |                     |                     |          |
|--------------------------------|--------------|--------------------------|---------------------|---------------------|----------|
| LICITAÇÃO<br>Registro de Preço | NÚMERO<br>90 | SOLICITAÇÃO<br>4242/2017 | PROC. COMPRA<br>148 | EMISSÃO<br>29.12.17 | 31.12.17 |
|--------------------------------|--------------|--------------------------|---------------------|---------------------|----------|

|                           |                             |                               |                       |
|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| VALOR ORÇADO<br>97.500,00 | SALDO ANTERIOR<br>11.141,53 | VALOR DO EMPENHO<br>10.166,61 | SALDO ATUAL<br>974,92 |
|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------|

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO   | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|---|----------------|-------------|
| 1    | 10     | UN    | 40 x 60 cm , material atoxico e inodoro para acondicionar alimentos, gramatura 0,8 reembalado em plastico reforçado bobina com 500 unidades.  | 159,1800       | 477,54      |
|      |        |       | Reanimador Manual em Silicone ADULTO Completo (AMBU) - Valvula de paciente de fluxo unidirecion (nao reinalacao), confeccionada policarbonato transparente. Mascara facial confeccionada em silicone transparente, em format anatomico, dotada de coxim em silicone. Balao reservatorio de oxigenio confeccionado em silico transparente. | 123,3300       | 1.233,30    |

|                  |               |
|------------------|---------------|
| CONTRATO         | REDUZIDA      |
| FONTE DE RECURSO | TOTAL LÍQUIDO |

|  |   |
|--|---|
| CONFERENTE<br><br>NO MENDES JUNIOR<br>CRC/PR 07.434/O-2<br>TESOUREIRO<br>DATA DE PAGTO 08-08-18<br>CHEQUE Nº 1.199<br>BANCO 4058<br>TESOUREIRO | ORDENADOR DA DESPESA<br><br>Prefeito Municipal<br>RUY HAUER REICHERT<br>EMITIDO ___/___/___<br>LIQUIDAÇÃO ___/___/___<br>EMITENTE |
|--|---|

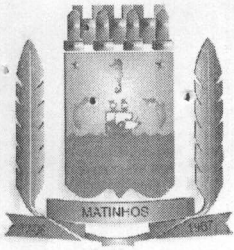
RECIBO

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: 3971-6006  
 Fax: 3971-6006 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
 010414/17 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT. 10.301.0113.2.050.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3338

CREDOR 325-STARMED ARTIGOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ 02.223.342/0001-04  
 Rua: Benjamin Antonio Ansai 180 FONE CIDADE Curitiba PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 90 SOLICITAÇÃO 4242/2017 PROC. COMPRA 148 EMISSÃO 29.12.17 31.12.17

VALOR ORÇADO 97.500,00 SALDO ANTERIOR 11.141,53 VALOR DO EMPENHO 10.166,61 SALDO ATUAL 974,92

| ITEI | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO   | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|---|----------------|-------------|
| 1    | 5      | UN    | Reanimador Manual em Silicone INFANTIL Completo (AMBU) - Valvu de paciente de fluxo unidirecion (nao reinalacao), confeccionada policarbonato transparente. Mascara facial confeccionada em silicone transparente, em format anatomico, dotata de coxim em silicone. Balao reservatorio de oxigenio confeccionado em silico transparente. | 120,0000       | 600,00      |
| 1    | 2000   | UN    | Seringa desacartavel de 1 ml, ti insulina, de 100 UI, com agulha 0,38 de diametro por 13mm de comprimento, embalada com capa protetora, escala graduada por   |                |             |

CONTRATO REDUZIDA  
 FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE   
 N. MENDES JÚNIOR  
 CRC/PR 047.434/O-2

TESOURARIA  
 DATA DE PAGTO 08/08-18  
 CHEQUE Nº 01899  
 BANCO 4058

TESOUREIRO

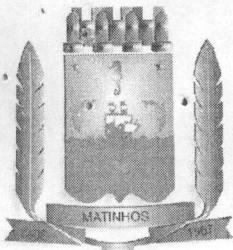
ORDENADOR DA DESPESA  
  
 Prefeito Municipal  
 RUY HAUER REICHERT

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: 3971-6006  
Fax: 3971-6006 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
010414/17 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.050.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3338

CREDOR 325-STARMED ARTIGOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ 02.223.342/0001-04  
Rua: Benjamin Antonio Ansai 180 FONE Curitiba PR

ENDEREÇO LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 90 SOLICITAÇÃO 4242/2017 PROC. COMPRA 148 EMISSÃO 29.12.17 31.12.17

VALOR ORÇADO 97.500,00 SALDO ANTERIOR 11.141,53 VALOR DO EMPENHO 10.166,61 SALDO ATUAL 974,92

| ITEI | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
|      |        |       | unidade insulinica, volume residual de 0,01 ml. Esteril, atoxica, apirogenica. Aquisicao de Material Hospitalar para atender o HNSN e Unidade de Saude | 0,1700         | 340,00      |

CONTRATO REDUZIDA 03341

FONTE DE RECURSO 315-Receta Convenio PSF - Recurso Estadual TOTAL LÍQUIDO 10.166,61

CONFERENTE  
  
IVD MENDES JÚNIOR  
CRC/PR 147.434/O-2

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 08/01-18  
CHEQUE Nº 899  
BANCO 4058  
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
  
Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 29/12/17  
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



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

N. 000054714  
SÉRIE 1

**Identificação do emitente**  
**STARMED ARTIGOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA.**  
 RUA BENJAMIN ANTONIO ANSAI 180  
 NOVO MUNDO Cep:81030-490  
 CURITIBA/PR  
 Fone: 4132468798

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA  
 1-SAÍDA  
 N. 000054714  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 4118 0502 2233 4200 0104 5500 1000 0547 1410 0227 6934

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS/ VEND

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 141180090326820 29/05/2018 18:00:41-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 9014634921

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
 02.223.342/0001-04

**DESTINATARIO/REMETENTE**

|   |                        |                                |                                |
|---|------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS |                        | CNPJ/CPF<br>76.017.466/0001-61 | DATA DE EMISSÃO<br>29/05/2018  |
| ENDEREÇO<br>RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO,22               |                        | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO      | CEP<br>83260-000               |
| MUNICÍPIO<br>MATINHOS                                 | FONE/FAX<br>4139716006 | UF<br>PR                       | INSCRIÇÃO ESTADUAL             |
| FATURA  |                        |                                | HORA ENTRADA/SAÍDA<br>17:44:00 |

|            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 054714   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28/06/2018 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.055,48   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**CALCULO DO IMPOSTO**

|                                     |                           |  |                                    |                                      |
|-------------------------------------|---------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|
| BASE DE CALCULO DO ICMS<br>6.896,30 | VALOR DO ICMS<br>1.241,33 | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>7.055,48 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00              | VALOR DO SEGURO<br>0,00   | DESCONTO<br>0,00                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00                 |
|                                     |                           |  |                                    | VALOR TOTAL DA NOTA<br>7.055,48      |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|  |                               |             |                                  |                       |                                |
|--|-------------------------------|-------------|----------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL<br>CLIENTE RETIRA               | FRETE POR CONTA<br>0-EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO                 | UF                    | CNPJ/CPF<br>02.223.342/0001-04 |
| ENDEREÇO<br>RUA BENJAMIN ANTONIO ANSAI N 180 | MUNICÍPIO<br>CURITIBA         | UF<br>PR    | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>9014634921 |                       |                                |
| QUANTIDADE<br>54                             | ESPECIE<br>CX                 | MARCA       | NUMERAÇÃO                        | PESO BRUTO<br>300,000 | PESO LÍQUIDO<br>270,000        |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| COD. PROD       | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.  | NCM/SH    | CST | CFOP | UN | QUANT.   | VUNITARIO    | VTOTAL   | BC.ICMS  | VICMS  | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|-----------------|---|-----------|-----|------|----|----------|--------------|----------|----------|--------|-------|--------|-------|
| APTRICD2L029    | APARELHO BARBEAR TRICOTOMIA 2 LAMINAS - MAX - LT: 0020160920 - VAL: 01/01/40          | 851020    | 100 | 5102 | UN | 1.000,00 | 0,61000000   | 610,00   | 610,00   | 109,80 | 0,00  | 18,00% | 0,00% |
| COLPC13L724     | COLETOR MAT PERF CORT 13L - DESCARBOX - LT: 000003553 - VAL: 30/03/23                 | 847062000 | 000 | 5102 | UN | 500,00   | 3,12000000   | 1.560,00 | 1.560,00 | 280,80 | 0,00  | 18,00% | 0,00% |
| COLURSA1200102  | COLETOR URINA SIS AB 1,2L TIPO GARRAFA - M ONDA - LT: 0000045345 - VAL: 30/05/22      | 848189099 | 000 | 5102 | UN | 500,00   | 3,19000000   | 1.595,00 | 1.595,00 | 287,10 | 0,00  | 18,00% | 0,00% |
| MASBPT701       | MASCARA BICO DE PATO - KSN - LT: 0000021749 - VAL: 31/12/20                           | 63079010  | 000 | 5102 | UN | 100,00   | 1,75000000   | 175,00   | 175,00   | 31,50  | 0,00  | 18,00% | 0,00% |
| MASACOCREADL004 | MASCARA DE ALTA CONC ADL C/ RE... - LT: 000070401 - VAL: 30/03/22                     | 90192010  | 100 | 5102 | UN | 50,00    | 15,66000000  | 783,00   | 783,00   | 140,94 | 0,00  | 18,00% | 0,00% |
| READLSCR004     | REANIMADOR ADL SILICONE C/RESERVATORIO E - ADVANTIVE - LT: 1160926039 - VAL: 01/01/40 | 90192030  | 100 | 5102 | UN | 10,00    | 123,33000000 | 1.233,30 | 1.233,30 | 221,99 | 0,00  | 18,00% | 0,00% |
| REINFSCR004     | REANIMADOR INF SILICONE C/RESERVATORIO E - ADVANTIVE - LT: 1160926040 - VAL: 01/01/40 | 90192030  | 100 | 5102 | UN | 5,00     | 120,00000000 | 600,00   | 600,00   | 108,00 | 0,00  | 18,00% | 0,00% |
| SACT40X60PIC700 | SACO TRANSPARENTE BOBINA 40X60 PICOTADO   | 39301190  | 060 | 5405 | RL | 1,00     | 159,18000000 | 159,18   | 0,00     | 0,00   | 0,00  | 0,00%  | 0,00% |

**CALCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 Protocolo: 141180090326820  
 Pedido: 057467 Nota Fiscal: 054714 Dt. Impressão: 29/05/18B.BRASIL AG  
 3406-1 CC 133716-5 EMPENHO 010414/17 REG PREC 90 SOL 4242/2017

Ent. 02  
 Cod. 032  
 No. 79/18

\*\*\*CONFIRA O NUMERO DE VOLUMES NO ATO DA DESCARGA. NO CASO DE FALTA DE VOLUME COBRAR DA TRANSPORTADORA. RECLAMACOES SOMENTE SERAO ACEITAS NUM PRAZO MAXIMO DE 24HORAS APOS A ENTREGA DO MATERIAL. CONFERIDO

POR: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \*\*\*

**RESERVADO AO FISCO**

RMP-OK



**Identificação do emitente**  
**STARMED ARTIGOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA.**  
 RUA BENJAMIN ANTONIO ANSAI, 180  
 NOVO MUNDO - P:81030-490  
 CURITIBA/PR  
 Fone: 4132468798

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 000054714  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/02





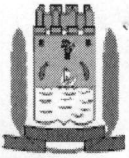
**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**4118 0502 2233 4200 0104 5500 1000 0547 1410 0227 6934**  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS/ VEND  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141180090326820 29/05/2018 18:00:41-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9014634921  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:  
 CNPJ: 02.223.342/0001-04

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO |  |          |     |      |    |          |            |         |         |       |       |        |       |
|----------------------------|--|----------|-----|------|----|----------|------------|---------|---------|-------|-------|--------|-------|
| COD. PROD                  | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV  | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT.   | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | VICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|                            | - GIRUS - - LT: 0000004016 - VAL: 01/01/40                                       |          |     |      |    |          | 0          |         |         |       |       |        |       |
| SE01SAGLS4405              | SERINGA 1ML LS INSULINA C/AG 13X3,8 - LT: 00090183111<br>0000F21 - VAL: 30/03/23 | 90183111 | 200 | 5102 | UN | 2.000,00 | 0,17000000 | 340,00  | 340,00  | 61,20 | 0,00  | 18,00% | 0,00% |

|  |   |   |                      |                               |
|--|---|---|----------------------|-------------------------------|
|  <b>Transportadora Plimor Ltda - Curitiba</b><br>Rodolpho Hatschbach, 1625 - Cidade Industrial -<br>MUNICÍPIO Curitiba UF PR<br>FONE (41) 2141-9000<br>CNPJ 88.085.485/0046-06 CEP 81460-030<br>IE 902558955 RNTRC 00101427 | <b>DACTE</b>  |   | DATA/HORA DE EMISSÃO | FL                            |
|  | Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico |   | 06/06/2018 23:44     | 1 / 1                         |
| SÉRIE  | NÚMERO  | MODAL                                       | MODELO               | INSC/SUFRAMA DEST.            |
| 0  | 1670262   | Rodoviário                                  | 57                   |                               |
|   |   |   |                      |                               |
| TIPO DO CT-E   |   | CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO                |                      |                               |
| Normal   |   | 5353 - Trib. 0% - Comercio                  |                      |                               |
| ORIGEM DA PRESTAÇÃO  |   | DESTINO DA PRESTAÇÃO                        |                      |                               |
| CURITIBA - PR  |   | MATINHOS - PR                               |                      |                               |
| REMETENTE  |   | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO             |                      |                               |
| STAR MED ARTIGOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA - STAR  |   | 141180014050291 6/6/2018 23:44              |                      |                               |
| ENDEREÇO   |   | COMPONENTES DO FRETE (RS)                   |                      |                               |
| RUA BENJAMIN ANTONIO ANSAI, 180 - NOVO MUNDO   |   | NOME VALOR                                  |                      |                               |
| MUNICÍPIO CURITIBA - 4106902 - PR  |   | FRETE PESO 441,19                           |                      |                               |
| CEP 81630-280  |   | FRETE VALOR 30,55                           |                      |                               |
| CNPJ/CPF 02.223.342/0001-04 INSC. ESTADUAL 9014634921 FONE (41) 2108-4545  |   | GRIS 30,55                                  |                      |                               |
| DESTINATÁRIO   |   | MERCADORIA                                  |                      |                               |
| PREF MEN DE MATINHOS   |   | PRODUTO PREDOMINANTE DIVERSOS               |                      |                               |
| ENDEREÇO   |   | VALOR TOTAL DA MERC.(RS) 29.533,31          |                      |                               |
| RUA PST ELIAS ABRAHAO, 22 - CENTRO   |   | CUBAGEM 7.4070 M3                           |                      |                               |
| MUNICÍPIO MATINHOS - 4115705 - PR  |   | PESO 1.300.0000 KG                          |                      |                               |
| CEP 83260-000  |   | CUBADO 2.222.1000 KG                        |                      |                               |
| CNPJ/CPF 76.017.466/0001-61 INSC. ESTADUAL FONE 0414528000   |   | CAIXAS E ETC 379.0000 Unidade               |                      |                               |
| EXPEDIDOR  |   | PESO CLIENTE 1300.0000 KG                   |                      |                               |
| STAR MED ARTIGOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA   |   | CUBADO CLIENTE 1777.9800 KG                 |                      |                               |
| ENDEREÇO   |   | CUBAGEM CLIENTE 2.5943 M3                   |                      |                               |
| RUA BENJAMIN ANTONIO ANSAI, 180 - NOVO MUNDO   |   | PESO AFERIDO 0.0000 KG                      |                      |                               |
| MUNICÍPIO CURITIBA - 4106902 - PR  |   | CUBADO AFERIDO 0.0000 KG                    |                      |                               |
| CEP 81630-280  |   | CUBAGEM AFERIDA 0.0000 M3                   |                      |                               |
| CNPJ/CPF 02.223.342/0001-04 INSC. ESTADUAL 9014634921 FONE (41) 2108-4545  |   |   |                      |                               |
| REDESPACHO   |   | ICMS  |                      |                               |
| ENDEREÇO   |   | SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA ICMS isenção            |                      |                               |
| MUNICÍPIO  |   | BASE DE CÁLCULO 0,00                        |                      |                               |
| CNPJ/CPF   |   | ALIQ ICMS                                   |                      |                               |
| INSC. ESTADUAL   |   | VALOR ICMS 0,00                             |                      |                               |
| FONE   |   | % RED. BC. CALC.                            |                      |                               |
|  |   | ICMS ST                                     |                      |                               |
| TOMADOR  |   | FRETE TOTAL (RS) <b>502,29</b>              |                      | VALOR A RECEBER <b>502,29</b> |
| STAR MED ARTIGOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA - STAR  |   | DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS                      |                      |                               |
| ENDEREÇO   |   | TP DOC.                                     |                      |                               |
| RUA BENJAMIN ANTONIO ANSAI, 180 - NOVO MUNDO   |   | NF-E  |                      |                               |
| MUNICÍPIO CURITIBA - 4106902 - PR  |   | NF-E  |                      |                               |
| CEP 81630-280  |   | NF-E  |                      |                               |
| CNPJ/CPF 02.223.342/0001-04 INSC. ESTADUAL 9014634921 FONE (41) 2108-4545  |   | CNPJ/CPF EMITENTE                           |                      |                               |
|  |   | 4118050223342000104550010000547141002276934 |                      |                               |
|  |   | 4118050223342000104550010000547151005174358 |                      |                               |
|  |   | 4118050223342000104550010000547161005234110 |                      |                               |
|  |   | SÉRIE/NRO.DOCUMENTO                         |                      |                               |
|  |   | 001 / 000054714                             |                      |                               |
|  |   | 001 / 000054715                             |                      |                               |
|  |   | 001 / 000054716                             |                      |                               |
| OBSERVAÇÕES  |   | RESERVADO AO FISCO                          |                      |                               |
| ICMS Isento cfe item 102 PRESTACAO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE INTERMUNICIPAL DE CARGAS, que tenha inicio e termino no territorio paranaense e cujo tomador do servico seja contribuinte do imposto inscrito no CAD/ICMS deste Estado (ConvEnio ICMS 04/04).cfe RICMS decreto 1980/2007 Embarque: Curitiba    |   |   |                      |                               |
| RNTRC DA EMPRESA 00101427 CIOT: LOTAÇÃO:   |   |   |                      |                               |
| ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE À LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR  |   |   |                      |                               |
| TOMADOR SERVIÇO Remetente  |   | COBRAR: PAGO                                |                      | PREV. ENTREGA: 08/06/2018     |
| USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E   |   |   |                      |                               |
| Desemb: 17-CURITIBA / Rota: 917124 / Tab: 2559-0009-2 / Doc: 17-1670262-57 / Frequencia: 3456.   |   |   |                      |                               |
| DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTOS EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE  |   |   |                      |                               |
| NOME   |   |   | SAÍDA DATA/HORA      |                               |
| CPF/RG   |   |   | CHEGADA DATA/HORA    |                               |
| ASSINATURA / CARIMBO   |   |   |                      |                               |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS**

**ESTADO DO PARANÁ**

**RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22**

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 007105      **EMPENHO:** 010414/17      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 050 339 30.36.00      00000  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ATENCAO BASICA EM SAUDE

**Credor:** 325 STARMED ARTIGOS MEDICOS E HOSPITALA      **CNPJ/CPF:** 02.223.342/0001-04  
Curitiba

**Licitação:** Registro de Prec 90

**Objeto da Despesa:** MATERIAL HOSPITALAR  
**Valor da Liquidação:** R\$ 7.055,48 (sete mil e cinquenta e \*\*\*cinco reais e quarenta e oito centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 7.055,48

315 Receita Convenio PSF - Recurso Estadual

**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\$ 7.055,48 (sete mil e cinquenta e \*\*\*cinco reais e quarenta e oito centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

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

Matinhos,      20      de Julho      de 2018.