



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
008533/18 Ordinário Orcamentario

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

CREDOR 8684-ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA CPF/CNPJ 00.802.002/0001-02
ENDEREÇO ESTRADA DA BOA ESPERANCA 2320 FONE 47 35209000 CIDADE Rio do Sul SC

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 90 SOLICITAÇÃO 3159/2018 PROC. COMPRA 148 EMISSÃO 12.11.18 14.11.18

VALOR ORÇADO 312.551,08 SALDO ANTERIOR 22.839,47 VALOR DO EMPENHO 3.772,58 SALDO ATUAL 19.066,89

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	400	PC	no produto, composto de etiqueta para identificacao do paciente e da solucao. Capacidade de 300 ml. Sonda uretral no 10,0 pacote com 10 unidades C/C 6174-3	0,7900 4,5000	1.580,00 1.800,00

CONTRATO 2017 REDUZIDA 03577

FONTE DE RECURSO 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH TOTAL LÍQUIDO 3.772,58

CONFERENTE

ALBERTINA MARIA DERETTI
CRC/PR-036266/O-0

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 20/12/18
CHEQUE Nº 0349 NF 221861
BANCO 3970

TESOUREIRO

EMITIDO 12/11/18
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 _____

NF: 221861 R\$ 3.610,58



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
008533/18 Ordinario Orcamentario

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

CREADOR 8684-ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA CPF/CNPJ 00.802.002/0001-02
ENDEREÇO ESTRADA DA BOA ESPERANCA 2320 FONE 47 35209000 CIDADE Rio do Sul SC

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 90 SOLICITAÇÃO 3159/2018 PROC. COMPRA 148 EMISSÃO 12.11.18 14.11.18

VALOR ORÇADO 312.551,08 SALDO ANTERIOR 22.839,47 VALOR DO EMPENHO 3.772,58 SALDO ATUAL 19.066,89

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	UN	Canula de Guedel, em PVC, atoxico, flexivel, curvaturas adequadas. Orificio central que garanta boa ventilacao e borda de seguranca. Resistente a desinfeccao no 03	4,5800	4,58
1	400	UN	Especulo vaginal descartavel lubrificado esteril tam. P	0,9700	388,00
1	2000	UN	Frasco descartavel para dieta enteral, plastico transparente, esteril, graduado a cada 50 ml, dispositivo de vedacao acoplada a tampa rosqueda e alca para suporte. Embalado individualmente com especificacao do lote impresso		

CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE

ALBINHA MARIA DERETTI
CRC/PR-03/286/O-0

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 20.12.18
CHEQUE Nº 08.44
BANCO 3970
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 _____

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



ALTERMED MATERIAL MEDICO HCSPITALAR LTDA

ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

Estrada Boa Esperanca,2320.
Fundo Canoas
RIO DO SUL - SC
C.N.P.J. 00.802.002/0001-02
FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 221861
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4218 1100 8020 0200 0102 5500 1000 2218 6113 3853 5010

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Merc. Adq. Rec. Terc. Dest. Nao Contrib

NÚMERO PROTOCOLO

342180165203633 29/11/2018 10:19:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253148995

INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

0990599238

CNPJ

00.802.002/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Município de Matinhos

CNPJ / CPF

76.017.466/0001-61

DATA EMISSÃO

29/11/2018

ENDEREÇO

Rua Pastor Elias Abrahao, 22

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

83260-000

DATA DE ENT / SAÍ

29/11/2018

MUNICÍPIO

MATINHOS

FONE / FAX

(41)3971-6000

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

10:18:00

FATURA / DUPLICATA

001 29/12/2018 3.610,58

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO ICMS R\$ 3.606,00	VALOR DO ICMS R\$ 432,72	BASE DE CALCULO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS R\$ 432,72	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 3.610,58
VALOR DO FRETE R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	DESCONTO R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS ACES R\$ 0,00	VALOR DO IPI R\$ 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 3.610,58

TRANSPORTADOR / VOLUME

RAZÃO SOCIAL Expresso Princesa dos Campos SA	FRETE POR CONTA 0-Por conta do Remetente (CIF)	CODIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF 80.227.796/0001-59
ENDEREÇO Avenida Anita Garibaldi, 861	MUNICÍPIO PONTA GROSSA	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 2010436039		
QUANTIDADE 29	ESPECIE Volume(s)	MARCA	NÚMERO PEDIDO 249772	PESO BRUTO 70,000	PESO LIQUIDO 70,000

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 19313	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
C123C1766	Canula De Guedel N. 3 L:170813 V:12/79	90183929	040	6108	UND	1	4,58000	4,58	0,00	0,00		0,00	
C112C1553	Especulo Vaginal Pequeno L:1807163 V:07/20	90189099	000	6108	UND	400	0,97000	388,00	388,00	46,56		12,00	
C132C2580	Frasco de Nutricao Enteral L:2334 V:10/23	96091000	000	6108	UND	284	0,79000	224,36	224,36	26,92		12,00	
C132C2580	Frasco de Nutricao Enteral L:2399 V:11/23	96091000	000	6108	UND	720	0,79000	568,80	568,80	68,26		12,00	
C132C2580	Frasco de Nutricao Enteral L:2335 V:11/23	96091000	000	6108	UND	996	0,79000	786,84	786,84	94,42		12,00	
C179C2306	Sonda Uretral N. 10 L:41018 V:09/21	90183999	000	6108	UND	370	0,45000	166,50	166,50	19,98		12,00	
C179C2306	Sonda Uretral N. 10 L:41128 V:09/21	90183999	000	6108	UND	3.270	0,45000	1.471,50	1.471,50	176,58		12,00	

*62x
198 OK
03/12/18*

*6174-3
369*

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS ADICIONAIS

RESERVADO AO FISCO

CST000=Icms Normal : CST020=Icms Convenio 52-91 : CST040=Icms Isento Convenio 01-99,80-02 e 87-02 : CST060=Icms ST Convenio 146-09.
Depositar: (B-BRASIL. Ag:0276-3 C/C: 30778-5) - (CAIXA: AG 0423 C/C: 5915-8 Operacao: 3) - (ITAU: Ag 8483 C/C: 06341-1) - (ITAU: Ag 0804 C/C: 35775-4) - (BRADESCO: Ag 2656-5 C/C:8020-9) Pregao Presencial (Registro Precos): 090/2017 (18241) - Contrato Interno n. 12729 - NE - Nota de Empenho 008533/18 - ENTREGA: AV. PARANA, 828, TABULEIRO, DAS 08:00 AS 14:00. - Pedidos: 249772 - CARO CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - CARO TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos:1112401-Especial.1112432-Correlatos 8044831-Cosmeticos 2065567-Saneantes 3052377 - Valor dos Impostos / Total: 432,72 - Diña de R\$ 173,08 conforme EC 87/2015 - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 297,79 (4,20%) - Estadual: 613,80 (17,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Altermedluizhcardoso81@gmail.comnfe.epcc@princesadosc campos.com.br

Recebido

03.12.18

ATESTO QUE OS: MATERIAS () SERVIÇOS DISCRIMINADOS
NESTE DOCUMENTO FISCAL FORAM ENTREGUES EM PERFEITAS
CONDIÇÕES DE USO E QUE SÃO DESTINADOS

DE INTERESSE DO ÓRGÃO: _____

EM 10/12/18

ASS. DO SECRETÁRIO

ASS. RECEBEDOR DO MATERIAL



Claudir Lourenço
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 355/2018

ATESTO QUE OS: MATERIAS () SERVIÇOS DISCRIMINADOS
NESTE DOCUMENTO FISCAL FORAM ENTREGUES EM PERFEITAS
CONDIÇÕES DE USO E QUE SÃO DESTINADOS

DE INTERESSE DO ÓRGÃO: _____

EM 20/12/18

ASS. DO SECRETÁRIO

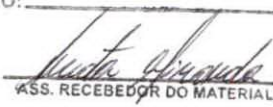

ASS. RECEBEDOR DO MATERIAL
ALEXANDRE BRUN
TEC. EM GESTÃO HOSPITALAR
PORTARIA 459/17
HOSPITAL N.S NAVEGANTES

ATESTO QUE OS: MATERIAS () SERVIÇOS DISCRIMINADOS
NESTE DOCUMENTO FISCAL FORAM ENTREGUES EM PERFEITAS
CONDIÇÕES DE USO E QUE SÃO DESTINADOS

DE INTERESSE DO ÓRGÃO: _____

EM 29/11/18

ASS. DO SECRETÁRIO


ASS. RECEBEDOR DO MATERIAL

de Recurso. 369



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 013506 EMPENHO: 008533/18 Ordinário

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: 8684 ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR **CNPJ/CPF:** 00.802.002/0001-02
 Rio do Sul

Licitação: Registro de Prec 90

Objeto da Despesa: MATERIAL HOSPITALAR MATERIAL DE CONSUMO
Valor da Liquidação: R\$ 3.610,58 (tres mil seiscentos e dez reais e cinquenta e oito centavos)
 Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: R\$ 3.610,58

369 SERVIÇO 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\$ 3.610,58 (tres mil seiscentos e dez reais e cinquenta e oito centavos) descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 13 de Dezembro de 2018.

26/12/2018

- BANCO DO BRASIL -

5:16:28

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:

20/12/2018

NÚMERO DO DOCUMENTO:

00533500000

VALOR TOTAL:

3.610,58

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPI

BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA : 0.276-3

CONTA : 00.000.030.778-5