



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-01 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  
007749/18 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.302.0113.2.057.4490.52.08.00 APARELHOS, EQUIP., UT. MEDICINA Nº CONTA 3644

CREDOR 9229-SONHOS COLCHOES - INDUSTRIA E COMERCIO LTDA E CPF/CNPJ 00.967.676/0001-59  
ENDEREÇO RUA BOM JESUS DO IGUAPE 1800 VILA FONE CIDADE CURITIBA PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 81 SOLICITAÇÃO 2917/2018 PROC. COMPRA 127 EMISSÃO 17.10.18 17.10.18

VALOR ORÇADO 108.000,00 SALDO ANTERIOR 20.925,47 VALOR DO EMPENHO 4.800,00 SALDO ATUAL 16.125,47

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1    | 20     | UN    | Colchao hospitalar com medidas aproximadas de 188cm x 88cm x 10cm, densidade minima 28, com capa em napa com respiro. AQUISICAO DE COLCHOES HOSPITALARES | 240,0000       | 4.800,00    |

CONTRATO 2018 REDUZIDA 03645

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 4.800,00

CONFERENTE  
  
ALBERTINA MARIA DERETTI  
CRS/P.C-036286/O-0

ORDENADOR DA DESPESA  
  
Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 06/12/18  
CHEQUE Nº 375 N.F. 1689  
BANCO 3930  
  
TESOUREIRO

EMITIDO 17/10/18  
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

|   |  |                            |
|---|--|----------------------------|
| Recebemos de SONHOS COLCHÕES INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA os Produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado |  | NF-e<br>000.001.689<br>000 |
| DATA DE RECEBIMENTO<br>/ /  | CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                            |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  <p><b>SONHOS COLCHÕES INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA</b><br/>RUA BOM JESUS DE IGUAPE, 1800<br/>HAUER - CURITIBA/PR<br/>CEP: 81.610-040<br/>Fone: (41)3277-1400</p> | <p><b>DANFE</b><br/>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br/>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br/>1 - SAÍDA<br/>2 - ENTRADA</p> <p>Nº 000.001.689<br/>SÉRIE: 000<br/>FOLHA: 01/01</p>   | <p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br/>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora<br/>4118 1100 9676 7600 0159 5500 0000 0016 8919 9773 5511</p> |
|  | <p>NATUREZA DA OPERAÇÃO<br/>VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL<br/>10009049-09</p> <p>INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br/>141180199457369 20/11/2018 22:39</p> <p>CNPJ<br/>00.967.676/0001-59</p> |   |

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE                                |                                  |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS | CNPJ / CPF<br>76.017.466/0001-61 |
| ENDEREÇO<br>RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22                | DATA DE EMISSÃO<br>20/11/2018    |
| MUNICÍPIO<br>Matinhos                                   | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO        |
| UF<br>PR  | CEP<br>83.260-000                |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>ISENTO                            | DATA DE SAÍDA<br>20/11/2018      |
| HORA DE SAÍDA   |                                  |

|                                 |                         |  |                                    |                                      |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|
| FATURA                          |                         |  |                                    |                                      |
| 1689/1                          | 20/12/2018 4.800,00     |  |                                    |                                      |
| CÁLCULO DO IMPOSTO              |                         |  |                                    |                                      |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>4.800,00 |
| 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>4.800,00 |                         |  |                                    |                                      |

|  |                               |                                  |                                  |                         |
|--|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS          |                               |                                  |                                  |                         |
| RAZÃO SOCIAL<br>SONHOS COLCHOES IND E COM LTDA | FRETE POR CONTA<br>0-Emitente | CÓDIGO ANTT                      | PLACA DO VEÍCULO                 | UF<br>PR                |
| ENDEREÇO<br>RUA BOM JESUS DE IGUAPE, 1800      | MUNICÍPIO<br>CURITIBA         | CNPJ / CPF<br>00.967.676/0001-59 | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>1000904909 |                         |
| QUANTIDADE<br>20                               | ESPECIE<br>COLCHÕES           | MARCA<br>SONHOS                  | NUMERAÇÃO                        | PESO BRUTO<br>133,000   |
|  |                               |                                  |                                  | PESO LÍQUIDO<br>130,000 |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS |   |            |     |       |       |         |          |          |         |         |        |            |           |
|-----------------------------|---|------------|-----|-------|-------|---------|----------|----------|---------|---------|--------|------------|-----------|
| COD. PROD.                  | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO          | NCM / SH   | CST | CFOP  | UNID. | QTDE    | V. UNIT. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
| 2172                        | COLCHAO HOSPITALAR D28 188X88X10 KORVIN | 9404.29.00 | 041 | 5.101 | PC.   | 20,0000 | 240,0000 | 4.800,00 | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |

Nº CONTA: 181560  
 FONTE: 303  
 RECURSOS: \_\_\_\_\_

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| <p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br/>DOCUMENTO EMITIDO POR "EPP" OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO AO CRÉDITO DE IPI E ICMS, CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/2006. ATENDIMENTO AO EMPENHO 2018/007749 DE 12/11/2018 SOLICITAÇÃO 2917/2018 PROCESSO 127 CONTRATO 148. PP.81/2018. DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO: BANCO ITAU S.A. AG. 7285 CC. 08080-5.-</p> <p>Vendedor:Alberto</p> | <p>INFORMAÇÕES DO FISCO</p> |
|--|-----------------------------|

Atesto que os: ( ) Materiais ( ) Serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues em perfeitas condições de uso e que são destinados

De interesse do órgão:

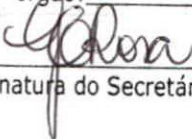
Em: 26/11/18

  
Assinatura do Secretário  
Claudir Lourenço  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto 355/2018

Atesto que os: (X) Materiais ( ) Serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues em perfeitas condições de uso e que são destinados

De interesse do órgão:

Em: 22/11/2018

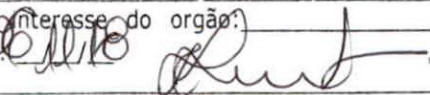
  
Assinatura do Secretário

**Gisele Cristina Rosa**  
Decreto nº 375/2018

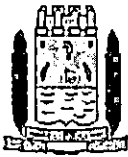
Atesto que os: (X) Materiais ( ) Serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues em perfeitas condições de uso e que são destinados

De interesse do órgão:

Em: 20/11/18

  
Assinatura do Secretário

**Darlene A. De Freitas**  
Decreto nº 504/2017



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 012694 EMPENHO: 007749/18 Ordinário**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103020113 2 057 449 52.00.00 APARELHOS, EQUIP., UT. MEDIC 03645  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

**Credor:** 9229 SONHOS COLCHOES - INDUSTRIA E COMER **CNPJ/CPF:** 00.967.676/0001-59  
**Licitação:** Registro de Prec 81 CURITIBA

**Objeto da Despesa:** APARELHOS, EQUIP., UT. MEDICOS EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMA  
**Valor da Liquidação:** R\$ 4.800,00 (quatro mil e oitocentos \*\*reais\*\*\*)

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDADO 00,00**

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\$ 4.800,00 (quatro mil e oitocentos \*\*reais\*\*\*)

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

Matinhos, 27 de Novembro de 2018.

10/12/2018

- BANCO DO BRASIL -

11:35:36

**COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA**

**FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE**

**CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS**

**AGÊNCIA: 3850-4**

**CONTA: 00.000.018.156-0**

=====

**DATA DA TRANSFERÊNCIA: 06/12/2018**

**NÚMERO DO DOCUMENTO: 004935000000**

**VALOR TOTAL: 4.800,00**

**\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA :**

**CLIENTE: SONHOS COLCHOES - INDUSTRIA E**

**BANCO : 341 - ITAU**

**AGÊNCIA : 7.285-0**

**CONTA : 00.000.008.080-5**

=====