

# 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  
003974/18 Estimativa 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 5492	

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

LICITAÇÃO Registro de Preço	NÚMERO 8	SOLICITAÇÃO 1477/2018	PROC. COMPRA 16	EMISSÃO 05.06.18	05.06.18
--------------------------------	-------------	--------------------------	--------------------	---------------------	----------

VALOR ORÇADO 0,00	SALDO ANTERIOR 273.083,01	VALOR DO EMPENHO 25.425,40	SALDO ATUAL 247.657,61
----------------------	------------------------------	-------------------------------	---------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
15	70	CX	Filme para Raio-X 18 x 24mm cx c 100 unid		
17	70	CX	LUCKY Filme para Raio-X 30 x 40mm cx com 100 unid	96,2200	6.735,40
			LUCKY SEC.MUN.DE SAUDE	267,0000	18.690,00
			FONTE-495 CONTA-18091-2		

CONTRATO 2018	REDUZIDA 05601
------------------	-------------------

FONTE DE RECURSO 495-SUS - ATENCAO BASICA - EXERCICIO CORRE	TOTAL LÍQUIDO 25.425,40
--	----------------------------

CONFERENTE  ALBERTINA MARIA DERETTI CRC/PR-036286/O-0	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 27/07-18 CHEQUE Nº 03.11 BANCO 5265 TESOUREIRO	EMITIDO 05/06/18 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 \_\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_

NOME/CPF \_\_\_\_\_

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

N. 000055453

SÉRIE 1



**Identificação do emitente**  
**STARMED ARTIGOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA.**

RUA BENJAMIN ANTONIO ANSAL, 180  
 NOVO MUNDO Cep:81030-490  
 CURITIBA/PR  
 Fone: 4132468798

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA

N. 000055453  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**4118 0602 2233 4200 0104 5500 1000 0554 5310 0766 7788**

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

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**

141180104146863-21/06/2018 16:28:17-03:00

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

9014634921

**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**

**CNPJ**

02.223.342/0001-04

**DESTINATARIO/REMETENTE**

**NOME/RAZÃO SOCIAL**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

**CNPJ/CPF**

76.017.466/0001-61

**DATA DE EMISSÃO**

21/06/2018

**ENDEREÇO**

RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO,22

**BAIRRO/DISTRITO**

CENTRO

**CEP**

83260-000

**DATA ENTRADA/SAÍDA**

21/06/2018

**MUNICÍPIO**

MATINHOS

**FONE/FAX**

4139716006

**UF**

PR

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

**HORA ENTRADA/SAÍDA**

16:10:00

**FATURA**

1 055453

21/07/2018

25.425,40

**CALCULO DO IMPOSTO**

**BASE DE CALCULO DO ICMS**

0,00

**VALOR DO ICMS**

0,00

**BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO**

0,00

**VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO**

0,00

**VALOR TOTAL DOS PRODUTOS**

25.425,40

**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 DA NOTA**

25.425,40

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

**RAZÃO SOCIAL**

RODONAVES

**FRETE POR CONTA**

0-EMITENTE

**CÓDIGO ANTT**

**PLACA DO VEÍCULO**

**UF**

**CNPJ/CPF**

05.147.898/0001-49

**ENDEREÇO**

ROD CONTRORNO LESTE BR 116

**MUNICÍPIO**

SAO JOSE DOS PI

**UF**

PR

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

9066586828

**QUANTIDADE**

28

**ESPECIE**

CX

**MARCA**

**NUMERAÇÃO**

**PESO BRUTO**

315,000

**PESO LIQUIDO**

280,000

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
FILRX1824700	FILME P/ RAI0-X 18X24 - IBF - - LT : 00000U7682 - VAL: 30/09/20	37011029	240	5102	CX	50,00	96,22000000	4.811,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
FILRX1824700	FILME P/ RAI0-X 18X24 - IBF - - LT : 00000U6032 - VAL: 30/06/20	37011029	240	5102	CX	20,00	96,22000000	1.924,40	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
FILRX3040700	FILME P/ RAI0-X 30X40 - IBF - - LT : 00000U5902 - VAL: 30/09/20	37011029	240	5102	CX	5,00	267,00000000	1.335,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
FILRX3040700	FILME P/ RAI0-X 30X40 - IBF - - LT : 00000U5962 - VAL: 30/09/20	37011029	240	5102	CX	25,00	267,00000000	6.675,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
FILRX3040700	FILME P/ RAI0-X 30X40 - IBF - - LT : 00000U7851 - VAL: 30/09/20	37011029	240	5102	CX	10,00	267,00000000	2.670,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
FILRX3040700	FILME P/ RAI0-X 30X40 - IBF - - LT : 00000U4482 - VAL: 30/05/20	37011029	240	5102	CX	10,00	267,00000000	2.670,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
FILRX3040700	FILME P/ RAI0-X 30X40 - IBF - - LT : 00000U4571 - VAL: 30/05/20	37011029	240	5102	CX	5,00	267,00000000	1.335,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
FILRX3040700	FILME P/ RAI0-X 30X40 - IBF - - LT	37011029	240	5102	CX	15,00	267,00000000	4.005,00	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: 141180104146863

ISENCAO ANEXO V DO RICMS-PR Pedido: 058410 Nota Fiscal: 055453 Dt.

Impressao: 21/06/18B.BRASIL AG 3406-1 CC 133716-5 N EMPENHO: 3974/18

Ent. OK  
 Cod.: 668  
 No.: 108/18

**RESERVADO AO FISCO**

\*\*\*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 24 HORAS APOS A ENTREGA DO MATERIAL.

CONFERIDO POR: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_ \*\*\*

R. m. P. @



**Identificação do emitente**  
**STAR MED 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  
 1-SAÍDA  
 N. 000055453  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**4118 0602 2233 4200 0104 5500 1000 0554 5310 0766 7788**

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

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
 141180104146863 21/06/2018 16:28:17-03:00

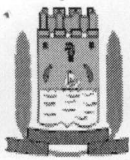
**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
 9014634921

**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.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	: 00000U5792 - VAL: 30/06/20							0					



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 007143      **EMPENHO:** 003974/18      Estimativa

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103020113 2 057 339 30.00.00 MATERIAL HOSPITALAR      05601  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

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

**Licitação:** Registro de Prec 8

**Objeto da Despesa:** MATERIAL HOSPITALAR      MATERIAL DE CONSUMO  
**Valor da Liquidação:** R\$ 25.425,40 (vinte e cinco mil \*\*\*\*\*quatrocentos e vinte e \*\*\*\*\*cinco reais e quarenta centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 25.425,40

495 SUS - ATENCAO BASICA - EXERCICIO CORRENT

**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\$ 25.425,40 (vinte e cinco mil \*\*\*\*\*quatrocentos e vinte e \*\*\*\*\*cinco reais e quarenta centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos,      23      de Julho      de 2018.