



# 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  
007635/18 Estimativa Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.302.0113.2.057.3390.39.50.30 SERVICOS E PROC. EM SAUDE Nº CONTA 5550

CREADOR 9770-FOLHA LABORATORIO DE PROTESE ODONTOLOGICO LTD CPF/CNPJ 18.391.513/0001-36  
ENDEREÇO Alam.Cel Elysio Pereira 780 Est FONE CIDADE Paranagua PR

LICITAÇÃO Credenciamento/Ch NÚMERO 1 SOLICITAÇÃO 1089/2018 PROC. COMPRA 28 EMISSÃO 11.10.18 11.10.18

VALOR ORÇADO 133.033,20 SALDO ANTERIOR 60.845,24 VALOR DO EMPENHO 16.200,00 SALDO ATUAL 44.645,24

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	90	SV	Confeccao de proteses dentarias totais mandibulares/maxilares, proteses parciais removiveis mandibulares/maxilares. Confeccionadas em resina acrilica, dentes nacionais com dureza superficial que confira resistencia ao desgaste quimico e atrito mastigatorio, com variedade de tons e tamanhos compatíveis a indicacao clinica, estabilidade, cor e brilho que mantenha a longevidade estetica e funcional das proteses dentarias. Contratacao de laboratorio para	180,0000	16.200,00

CONTRATO REDUZIDA  
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE  
  
ALBERTINA MARIA DERETTI  
CRC/PR-036256/O-0

ORDENADOR DA DESPESA

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 29/11/18  
CHEQUE Nº 03 253 NF 95  
BANCO 6597  
  
TESOUREIRO

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

NF: 91 R\$ 5.400,00

NF: 95 R\$ 5.400,00



**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  
007635/18 EstimativaOrçamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.302.0113.2.057.3390.39.50.30 SERVICOS E PROC. EM SAUDE Nº CONTA 5550

CREDOR 9770-FOLHA LABORATORIO DE PROTESE ODONTOLOGICO LTD CPF/CNPJ 18.391.513/0001-36  
ENDEREÇO Alam.Cel Elysio Pereira 780 Est FONE CIDADE Paranagua PR

LICITAÇÃO Credenciamento/Ch NÚMERO 1 SOLICITAÇÃO 1089/2018 PROC. COMPRA 28 EMISSÃO 11.10.18 11.10.18

VALOR ORÇADO 133.033,20 SALDO ANTERIOR 60.845,24 VALOR DO EMPENHO 16.200,00 SALDO ATUAL 44.645,24

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			confeccao de proteses dentarias, conforme Programa Federal - Brasil Sorridente.		

CONTRATO 2017 REDUZIDA 05555

FONTE DE RECURSO 496-ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE A TOTAL LÍQUIDO 16.200,00


CONFERENTE  
  
ALBETINA MARIA DERETTI  
CRO/PR-036296/O-0

ORDENADOR DA DESPESA  
  
Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT


TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 28.11.18  
CHEQUE Nº 05253  
BANCO 6597  
TESOUREIRO

EMITIDO 11/10/18  
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

<b>FOLHA LABORATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICO LTDA - ME</b> CNPJ: 18.391.513/0001-36 ALAMEDA Coronel Elycio Pereira, 780 CEP: 83206-000 - Bairro: ESTRADINHA Município: PARANAGUA - PR Celular: (41) 95603749 Email: escopacontabilidade@hotmail.com Insc. Municipal: 62685	Número da NFS-e <b>95</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

Documentação segura, emitida com geração automática no servidor de banco de dados do Município

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e		
 <b>ESTADO DO PARANÁ</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b>	Autenticidade <b>0177450019565830</b>	
	Data Emissão <b>06/11/2018</b>	Hora Emissão <b>08:31:06</b>

TOMADOR DO SERVIÇO		
Nome Fantasia <b>PREFEITURA-PREF GABINETE DO PREFEITO</b>		
Razão Social <b>MUNICIPIO DE MATINHOS</b>	CPF/CNPJ <b>76.017.466/0001-51</b>	
Endereço <b>RUA PASTOR EUAS ABRAHAO</b>	Número <b>22</b>	Complemento
Bairro <b>CENTRO</b>	CEP <b>83260-000</b>	Cidade - Estado <b>MATINHOS - PR</b>

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS						
Serviço	Local Prest.	Alíquota	SH Trib.	Vir. Trib.	Dedução	Vir. ISSRF
414	774E	2,83 %	TI	5.400,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço: SERVIÇOS PRESTADOS REF. CONFEÇÃO DE PRÓTESES ODONTOLÓGICAS MÊS-10/2018						
Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido	
S.400,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	5.400,00	5.400,00	
IR	INSS	0,00	0,00	0,00	0,00	

Posicionamento dos subitens de lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03 .

414 - Próteses sob encomenda

Legenda do local da prestação do serviço

774E - PARANAGUÁ - PR

Outras informações

TI - Tributada integralmente.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal do IPI

(414) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 339/2016 de 09/09/2016.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 17/12/2018.

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA - DFT.

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 726,30 (13,45%), Estaduais R\$ 0,00 (0,00%), Municipais R\$ 216,00 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 0.264/2014 - Fome: IBPT.

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

De interesse do órgão:


Em: 09/11/18

  
Assinatura do Secretário  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto 355/2018

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

De interesse do órgão:

Em: 08/11/2018

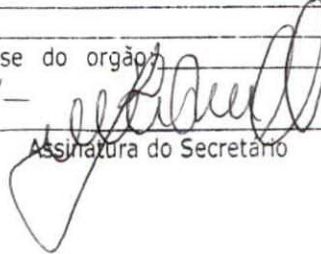
  
Assinatura do Secretário

Gisele Cristina Rosa  
Decreto nº375/2018

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

De interesse do órgão:

Em: / /

  
Assinatura do Secretário

DRA. HEDINA KONRAD CORCETTI  
CRO 16498



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 012131 EMPENHO: 007635/18 Estimativa**

**Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**  
**Dotação: 103020113 2 057 339 39.00.00 SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE 05555**  
**Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE**

**Credor: 9770 FOLHA LABORATORIO DE PROTESE ODONTO CNPJ/CPF: 18.391.513/0001-36**  
**Licitação: Credenciamento/C 1 Paranagua**

**Objeto da Despesa: SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE M OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS**  
**Valor da Liquidação: R\$ 5.400,00 (cinco mil e quatrocentos reais\*\*\*\*\***

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 00,00**

**496 ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB**

**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\$ 5.400,00 (cinco mil e quatrocentos reais \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 14 de Novembro de 2018.

03/12/2018

- BANCO DO BRASIL -

13:40:37

**COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA**

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

**CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MA**

**AGÊNCIA: 3850-4**

**CONTA: 00.000.019.434-4**

=====

**DATA DA TRANSFERÊNCIA:**

**29/11/2018**

**NÚMERO DO DOCUMENTO:**

**004848000000**

**VALOR TOTAL:**

**5.400,00**

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

**CLIENTE: FOLHA LABORATORIO DE PROTESE O**

**BANCO : 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL**

**AGÊNCIA : 3.293-0**

**CONTA : 00.000.001.602-8**

=====

**Nr. Autenticação: 2.DE5.244.6F2.0C4.C56**