



# 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

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

ITEI	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 MARA DERETTI  
 CRC/PR-036256/O-0

ORDENADOR DA DESPESA  
  
 Prefeito Municipal  
 RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA  
 DATA DE PAGTO 01/11/18  
 CHEQUE Nº 0611NF91  
 BANCO 3990  
  
 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 \_\_\_\_\_

NF: 91 R\$ 5400,00



# 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

CREDORES 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
			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  ALBERINA MARIA DERETTI CACPP-036286/O-0	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREIRO DATA DE PAGTO 01.11.18 CHEQUE Nº 0311 BANCO 3990	EMITIDO 11/10/18 LIQUIDAÇÃO 111  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: 111 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) 96603749 Email: escopacontabilidade@hotmail.com Insc. Municipal: 62685	Número da NFS-e <b>91</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

Documento seguro, emitido com gravação automática no servidor de banco de dados do Município

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e		
 ESTADO DO PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Autenticidade <b>0177450019168241</b>	
	Data Emissão <b>17/10/2018</b>	Hora Emissão <b>14:49:39</b>

TOMADOR DO SERVIÇO		
Razão Social <b>MUNICIPIO DE MATINHOS</b>	CPF/CNPJ <b>76.017.466/0001-61</b>	
Endereço <b>RUA PASTOR ELIAS 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	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
414	7745	2.82 %	TI	5.400,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: SERVIÇOS PRESTADOS REF. PROTESES ODONTOLÓGICAS CFE. EMPENHO 7635/2018

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
5.400,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	5.400,00	5.400,00
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

414 - Próteses sob encomenda

Legenda do local da prestação do serviço

7745 - PARANAGUÁ - PR

Outras informações

TI - Tributada integralmente. **Emp - 7635/18**

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.  
 Não gera direito a crédito fiscal de 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: 16/11/2018.

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 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Fonte 496

Nº CONTA:	14497-5
FONTE:	496
RECURSOS:	

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: 18/10/18

Assinatura do Secretário

Claudir Lourenço  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto 355/2018

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: 18/10/2018

Assinatura do Secretário

Gisele Cristina Rosa  
Decreto nº 375/2018

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: 18/10/18

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: 011083      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  
 Paranagua

**Licitação:** Credenciamento/C 1

**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: 5.400,00**

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,      23      de Outubro      de 2018.

05/11/2018

- BANCO DO BRASIL -

12:41:40

**COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA**

FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MA

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.014.497-5

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

01/11/2018

NÚMERO DO DOCUMENTO:

004320000000

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

=====