



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
008533/18 Ordinário 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 Nº 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 PERETTI
 CRC/PR-036286/O-0

ORDENADOR DA DESPESA
 Prefeito Municipal
 RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA
 DATA DE PAGTO 14/02/19
 CHEQUE Nº 037 NF 223671
 BANCO 3970

EMITIDO 12/11/18
 LIQUIDAÇÃO / /
 EMITENTE

TESOUREIRO

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: 221861 R\$ 3.610,58

NF: 223671 R\$ 162,00



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
 008533/18 Ordinário 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

ITEI	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

 ALBERTINA MARIA DERETTI
 CRC/PR-030286/O-0

ORDENADOR DA DESPESA

 Prefeito Municipal
 RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA
 DATA DE PAGTO 14-01-19
 CHEQUE Nº 057
 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 HOSPITALAR 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 - SAÍDA
Nº **223671**
SERIE **1**
FOLHA **1/1**



CHAVE DE ACESSO

4218 1200 8020 0200 0102 5500 1000 2236 7115 1145 2379

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

342180174198041 14/12/2018 09:57:05

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

14/12/2018

ENDEREÇO

Rua Pastor Elias Abrahao, 22

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

83260-000

DATA DE ENT / SAÍ

14/12/2018

MUNICÍPIO

MATINHOS

FONE / FAX

(41)3971-6000

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

09:55:00

FATURA / DUPLICATA

001 13/01/2019 162,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 162,00	R\$ 19,44	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 19,44	R\$ 162,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 162,00

TRANSPORTADOR / VOLUME

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
Expresso Princesa dos Campos SA	0-Por conta do Remetente (CIF)				80.227.796/0001-59
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Avenida Anita Garibaldi, 861	PONTA GROSSA	PR	2010436039		

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	Volume(s)		250658	2,000	2,000

CALCULO DO ISSQN

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

TABELA DE PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. 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
CI79C2306	Sonda Uretral N. 10 L:41200	90183999	000	6108	UND	360	0,45000	162,00	162,00	19,44		12,00	
	V:10/21												

*Aut
8/9 OK
11.12.18*

F-369

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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
 Depositante: (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 Preços) 090/2017 (18241) - Contrato Interno n. 12729 - NE - Nota de Empenho 008517/18 - ENTREGA - AV. PARANA, 828, TABULEIRO, DAS 08:00 AS 14:00. - Pendencia do Pedido 249772 - Pedidos: 250658 - 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: 19,44 - Difa de R\$ 7,78 conforme EC 87/2015. - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 6,80 (4,20%) - Estadual: 27,54 (17,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Altermedulhizlicardoso81@gmail.comnfe.epc@princesadosc campos.com.br

RESERVADO AO FISCO

Atesto que, os (X) Materiais () Serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues em perfeitas condições de uso e que são destinados a Secretaria de Assistência Social.

DATA: 08/02/19

Assinatura do Secretário (a)

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 a Secretaria de Assistência Social.

DATA: 04/02/19

Assinatura do Secretário (a)

MÁRCIA DE OLIVEIRA MACHADO
DIRETORA GERAL HOSPITALAR
DECRETO 565/18
HOSPITAL N.S NAVEGANTES

Atesto que, os (X) Materiais () Serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues em perfeitas condições de uso e que são destinados a Secretaria de Assistência Social.

DATA: 04/02/19

Assinatura do Secretário (a)

RENATA MIRANDA
CPF 030 945 589 84



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 001070 EMPENHO: 008533/18 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 057 339 30.36.00 00000
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

Credor: 8684 ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR **CNPJ/CPF:** 00.802.002/0001-02

Licitação: Registro de Prec 90 Rio do Sul

Objeto da Despesa:

Valor da Liquidação: R\$ 162,00 MATERIAL HOSPITALAR
 (cento e sessenta e dois **reais**)

Retenções:

Total das Retenções: .. 00/0001-01

VALOR LIQUIDO: 62,00

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\$ 162,00 (cento e sessenta e dois **reais**

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

Matinhos, 11 de Fevereiro de 2019.

15/02/2019

- BANCO DO BRASIL -

7:03:03

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:

14/02/2019

NÚMERO DO DOCUMENTO:

000461000000

VALOR TOTAL:

25.945,46

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

CLIENTE: ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPI

BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA : 0.276-3

CONTA : 00.000.030.778-5

=====

Nr. Autenticação: D.2F7.3CC.A6C.7A3.594