



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: finanzas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
006281/17 Estimativa Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3167

CREADOR 8099-EFETIVE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA ME CPF/CNPJ 11.101.480/0001-01
ENDERECO R DAS CARMELITAS FONE CIDADE CURITIBA PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 15 SOLICITAÇÃO 2476/2017 PROC. COMPRA 37 EMISSÃO 11.08.17 11.08.17

VALOR ORÇADO 685.000,00 SALDO ANTERIOR 159.558,64 VALOR DO EMPENHO 13.077,00 SALDO ATUAL 146.481,64

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	20	CX	Filme para Raio-X 35 x 43mm cx com 100 unid	388,00	7.760,00
1	15	UN	Fixador para raio- X automatico galao 38 litros	151,00	2.265,00
1	5	UN	Revelador para Raio- X automatico galao 38 litros	284,00	1.420,00
1	200	PC	Sonda uretral no 12,0 pacote com 10 unidades	6,60	1.320,00
1	40	PC	Sonda uretral no18,0 pacote com 10 unidades SEC.MUN.DE SAUDE	7,80	312,00

NF. 27.364 R\$ 11.445,00

CONTRATO 2017 REDUZIDA 03192

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 13.077,00

<p>CONFERENTE</p> <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p>Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 14/12</p> <p>CHEQUE Nº 00 396 NF 27897</p> <p>BANCO 3930</p> <p>TECORRETO</p>	<p>EMITIDO 11/08/17</p> <p>LIQUIDAÇÃO 1/1</p> <p>EMITENTE</p>

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 _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

PEDIDO DE EMPENHO Nº 4500/2017
SOL.EMPENHO2476/2017

Fornecedor: 3734 - EFETIVE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA ME
Endereço: RUA DAS CARMELITAS, 634 - HAUER - CEP 81610-070 - CURITIBA - PR
Fone/Fax: 41-33279183 CNPJ: 11.101.480/0001-01

Processo:	37/2017 - Pregão nº 15 / 2017
Órgão Solicitante:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Dotação Orçamentária:	3192 - MATERIAL HOSPITALAR
Condição de Pagamento:	30 Dias apos a emissão da nota fiscal
Local de Entrega:	
Objeto:	Aquisição de materiais hospitalares para atendimento aos pacientes das Unidades Básicas de Saúde e Hospital Municipal.
Data Homologação	25/04/17

Lt	Item	Qtde	Unid	Descrição	Marca	Unitário	Total
9	1	20,00	CX	Filme para Raio-X 35 x 43mm cx com 100 unid		388,00	7.760,00
10	1	15,00	UND	Fixador para raio- X automático galão 38 litros		151,00	2.265,00
12	1	5,00	UND	Revelador para Raio- X automático galão 38 litros		284,00	1.420,00
21	1	200,00	PCT	Sonda uretral nº 12,0 pacote com 10 unidades		6,60	1.320,00
24	1	40,00	PCT	Sonda uretral nº18,0 pacote com 10 unidades		7,80	312,00
Valor Total R\$.....							13.077,00

Matinhos, 11/08/2017

Departamento de Compras

Emissor: Daiana Miranda



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

Estado Do Paraná

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MATINHOS, 04 DE AGOSTO DE 2017

OFICIO Nº635 /2017 SEC. SAÚDE

SENHOR PREFEITO

PELO PRESENTE SOLICITAMOS A VOSSA EXCELÊNCIA, AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PARA PAGAMENTO DE MATERIAL PARA USO HOSPITALAR EM

FAVOR DA EMPRESA:

EMPRESA: EFETIVE PRODUTOS MÉDICO – HOSPITALARES LTDA - ME

CNPJ: 11.101.480/0001-01

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: 021/2017

PROCESSO: 037/2017

INÍCIO DO CONTRATO: 25 de abril de 2017

VENCIMENTO DO CONTRATO: 25 de abril de 2018

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO P/ SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QUANT. SOLICITADA	PERÍODO	SALDO		VALOR UNITÁRIO	VALOR EMPENHO
					CONTÁBIL	FÍSICO			CONTÁBIL	FÍSICO		
9	Filme para Raio-X 35 x 43mm cx com 100 unid	50	CX	50	35		20	90 DIAS	15		388,00	7760,00
10	Fixador para raio- X automático galão 38 litros	10	UND	10	30		15	90 DIAS	15		151,00	2265,00
12	Revelador para Raio- X automático galão 38 litros	40	UND	40	30		5	90 DIAS	25		284,00	1420,00
21	Sonda uretral nº 12,0 pacote com 10 unidades	1000	PCT	1000	1000		200	90 DIAS	800		6,60	1320,00
24	Sonda uretral nº18,0 pacote com 10 unidades	150	PCT	150	150		40	90 DIAS	110		7,80	312,00
											TOTAL	13.077,00

Daniel K. Bondezan
Farmacêutico

Dejair Alves de Camargo
Secretário de Saúde

Dejair Alves De Camargo
Secretário Municipal de Saúde

AUTORIZO
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS

DATA: 08/08/2017

Ruy Hauer Reichert
Prefeito Municipal

Identificação do Emitente
 EFETIVE PROD. MEDICO-HOSPITALARES LTDA
 RUA DAS CARMELITAS, 634 - BARRACAO HAUER
 CEP 81610-070 CURITIBA - PR
 Telefone: (41) 3042-0996

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA
 Nº 000.027.897 SÉRIE 055 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO: 4117 0911 1014 8000 0101 5505 5000 0278 9710 0078 4256

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sua Autoridade

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141170150344158 15/09/2017 13:50:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9049284885 IE DO SUBST. TRIBUTARIO: CNPJ: 11.101.480/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

CPF/CNPJ: 76.017.466/0001-61 DATA DA EMISSÃO: 15/09/2017

ENDEREÇO: RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO, 22 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 83260-000 DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 15/09/2017 13:50

MUNICÍPIO: MATINHOS FONE/FAX: (41) 3971-6006 UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA ENTRADA/SAÍDA: 13:50

FAZENDA: 1 15/10/17 1632.00 |

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
			0,00		0,00	1.632,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	1.632,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS: EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS S/A

RAZÃO SOCIAL: EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS S/A FRETE POR CONTA: 0 - Emitente

ENDEREÇO: RUA DR MARIO JORGE, 770 MUNICÍPIO: CURITIBA UF: PR CNPJ/CPF: 80.227.796/0058-94

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 2610436039

QUANTIDADE: 3 ESPÉCIE: VOLUMES MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 19,000 PESO LÍQUIDO: 19,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	V. OUTROS	V. TOTAL
065	SONDA URETRAL N. 12 -	90183921	0103	5102	UND	2000	0,66	1.320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.320,00
Carga Tributaria: R\$ 147,84 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 41498 - Fab.: 01/08/2017 - Val.: 01/08/2020														
639	SONDA URETRAL N. 18 - MEDSONDA	90183921	0103	5102	UND	100	0,78	312,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	312,00
Carga Tributaria: R\$ 34,94 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 38239 - Fab.: 30/11/2016 - Val.: 30/11/2019; Lote: 37840 - Fab.: 30/11/2016 - Val.: 30/11/2019; Lote: 40907 - Fab.: 01/07/2017 - Val.: 01/07/2020														

Ent. 852 *OK*

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: MATERIAL REF. EMPENHO - 281

RESERVADO AO FISCO

DADOS BANCÁRIOS EFETIVE
BANCO DO BRASIL
 AG. 3007-4
 C/C 124.563-5



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 013334 **EMPENHO:** 006281/17 Estimativa

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 049 339 30.00.00 MATERIAL HOSPITALAR 03192
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

Credor: 8099 EFETIVE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARE **CNPJ/CPF:** 11.101.480/0001-01
CURITIBA

Licitação: Registro de Prec 15

Objeto da Despesa: MATERIAL HOSPITALAR MATERIAL DE CONSUMO
Valor da Liquidação: R\$ 1.632,00 (um mil seiscentos e *****trinta e dois reais*

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 1.632,00

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\$ 1.632,00 (um mil seiscentos e *****trinta e dois reais*****

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

Matinhos, 06 de Dezembro de 2017.