

# 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  
 009792/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT. 10.301.0113.1.014.4490.52.08.00 APARELHOS, EQUIP., UT. MEDICINA Nº CONTA 3130

CREADOR 8389-ROYAL DISTRIBUIDORA LTDA - EPP CPF/CNPJ 14.918.622/0001-08  
 ENDEREÇO R PROF. EDWALDO CANEZIN TOSCHI FONE CIDADE APUCARANA PR

LICITAÇÃO Registro de Preço Nº 76 SOLICITAÇÃO 4103/2017 PROC. COMPRA 130 EMISSÃO 30.11.17 30.11.17

VALOR ORÇADO 510.000,00 SALDO ANTERIOR 29.459,31 VALOR DO EMPENHO 1.115,00 SALDO ATUAL 28.344,31

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	5	UN	Reanimador manual adulto (Ambu), em silicone, composto de balao auto inflavel de polivinil, capacidade minima de 1200ml, valvula paciente transparente co minimo espaco morto, com conecto da mascara com movimento girator (swivel), valvula de seguranga q se abre aproximadamente 45cm/h2o mascara de silicone com coxim inflavel, garantindo uma vedacao facil e hermetica, o domo deve s em polisufona transparente para controle visual de cianose, hemorragias, regurgitacoes e ventilacao espontanea.	223,0000	1.115,00

CONTRATO REDUZIDA

FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE  
  
 VITOR MENDES JÚNIOR  
 CRC/PR 047.434/O-2

ORDENADOR DA DESPESA  
  
 Prefeito Municipal  
 RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA  
 DATA DE PAGTO 27/12  
 CHEQUE Nº 09 1264  
 BANCO S277  
  
 TESOURARIA

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS**  
**ESTADO DO PARANÁ**

**Ofício 1264//2017 Tesouraria**

Matinhos, 27 de dezembro de 2017.

Senhor Gerente,

Solicitamos a vossa senhoria a transferência de saldo entre as contas correntes, conforme abaixo:

**Debitar: 624005-4 valor R\$ 1.115,00 creditar: ROYAL DIST LTDA EPP**  
**CNPJ 14.918.622/0001-08**  
**BCO 001 AG 0355-7 CC 63897-8**  
**EMPENHO 9792/17 NF 4811**

Atenciosamente



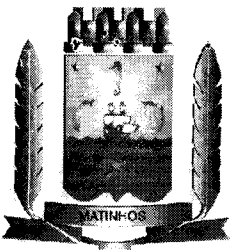
**RUY HAUER REICHERT**  
**Prefeito**



**ALBERTINA MARIA DERETTI**  
**Secretaria de Finanças**

Ilmo. Sr.  
GERENTE  
Caixa Economica Federal  
Matinhos – Pr.

*Recebido*  
*20/12/17*



# 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  
 009792/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOT. 10.301.0113.1.014.4490.52.08.00 APARELHOS, EQUIP., UT. MED			Nº CONTA 3130
CREDOR 8389-ROYAL DISTRIBUIDORA LTDA - EPP		CPF/CNPJ 14.918.622/0001-08	
ENDEREÇO R PROF. EDWALDO CANEZIN TOSCHI		CIDADE APUCARANA PR	
LICITAÇÃO Registro de Preço	NÚMERO 76	SOLICITAÇÃO 4103/2017	PROC. COMPRA 130
VALOR ORÇADO 510.000,00		SALDO ANTERIOR 29.459,31	VALOR DO EMPENHO 1.115,00
		SALDO ATUAL 28.344,31	

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			Aquisicao de equipamentos e acessorios para estruturacao funcional hospitalar.		

CONTRATO	REDUZIDA 03131
FONTE DE RECURSO 500-Bloco de Investimentos - Saude	TOTAL LÍQUIDO 1.115,00

CONFERENTE  JIVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO <u>27-12-17</u> CHEQUE Nº <u>02 1264</u> BANCO <u>5277</u> TESOUREIRO 	EMITIDO <u>30/11/17</u> LIQUIDAÇÃO <u>1/1</u> 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 \_\_\_\_\_



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS  
ESTADO DO PARANÁ  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

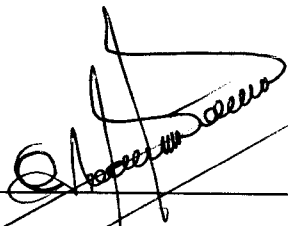
PEDIDO DE EMPENHO Nº 7398/2017  
SOL.EMPENHO4103/2017

Fornecedor: 3909 - ROYAL DISTRIBUIDORA LTDA - EPP  
Endereço: RUA DEMETRIO SANTOS MOREIRA, 410 - VILA SÃO JOSÉ - CEP 86800-730 -  
APUCARANA - PR  
Fone/Fax: CNPJ: 14.918.622/0001-08

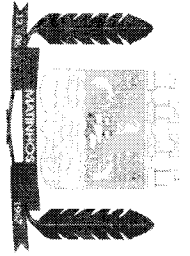
Processo:	130/2017 - Pregão nº 76 / 2017
Órgão Solicitante:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Dotação Orçamentária:	3131 - APARELHOS, EQUIP., UT. MÉDICOS-ODONTO.,
Condição de Pagamento:	30 Dias apos a emissão da nota fiscal
Local de Entrega:	<b>PROCESSO 1140-03 ANGELO VANHONI</b>
Objeto:	Aquisição de equipamentos e acessórios para estruturação funcional hospitalar.
Data Homologação	25/10/17

Lt	Item	Qtde	Unid	Descrição	Marca	Unitário	Total
6	1	5,00	UND	Reanimador manual adulto (Ambu), em silicone, composto de balão auto inflável de polivinil, capacidade mínima de 1200ml, válvula paciente transparente com mínimo espaço morto, com conector da máscara com movimento giratório (swivel), válvula de segurança que se abre aproximadamente 45cm/h2o, mascara de silicone com coxim inflável, garantindo uma vedação fácil e hermética, o domo deve ser em polisufona transparente para o controle visual de cianose, hemorragias, regurgitações e ventilação espontânea.		223,00	1.115,00
<b>Valor Total R\$.....</b>							<b>1.115,00</b>

Matinhos, 30/11/2017

  
Departamento de Compras

Emissor: Daiana Miranda



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS  
ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ofício Nº 917/2017  
Ao Gabinete  
Senhor Prefeito,

DATA: MATINHOS, 29 DE NOVEMBRO DE 2017

SOLICITAMOS SUA AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PARA PAGAMENTO PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES PARA ATENDER UNIDADES DE SAÚDE DA FAMILIA, ATENDER A SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME ABAIXO:

EMPRESA: ROYAL DISTRIBUIDORA LTDA - EPP  
CNPJ: 14.918.622/0001-08  
ATA DE REGISTRO DE PREÇO: 137/2017  
PROCESSO: 130/2017  
INÍCIO ATA: 25/10/2017  
VENCIMENTO DA ATA: 25/10/2018

FONTE DE RECURSO: 500 PROCESSO - 1140-03 ANGELO VANHONI

ITEM DA LICITAÇÃO	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO P/A SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QUANTIDADE SOLICITADA	PERÍODO	SALDO		VALOR UNITÁRIO	VALOR EMPENHO
					CONTÁBIL	FÍSICO			CONTÁBIL	FÍSICO		
6	Reanimador manual adulto (Ambu),	5	UND	5	5	0	5	90 DIAS	0	0	R\$ 223,00	R\$ 1.115,00
Total											R\$ 1.115,00	

Dejair Alves de Camargo  
Secretário de Saúde

AUTORIZO  
CONFERIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS

DATA: 29/11/2017

Ruy Hauer Reichert  
Prefeito Municipal

RECEBEDOR DE ROYAL DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO				NF-e Nº 000.004.811 SÉRIE 001
CNPJ: 14.918.622/0001-08 NOME DO RECEBEDOR:				
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR 1.115,00	NOTA 4.811	



ROYAL DISTRIBUIDORA LTDA

RUA DEMETRIO DOS SANTOS  
nº 410  
VILA SAO JOSE  
APUCARANA - PR  
Fone: 4330337773  
CEP: 86800730

**DANFE**

DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.004.811  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4117 1214 9186 2200 0108 5500 1000 0048 1112 4919 4098

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141170203960074 11/12/2017 14:35:09
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9058381990	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 14.918.622/0001-08

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE MATINHOS		CNPJ / CPF 76.017.466/0001-61	DATA DA EMISSÃO 11/12/2017 14:32:21
ENDEREÇO R PASTOR ELIAS ABRAHAO	NÚMERO 22	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 83260-000
MUNICÍPIO MATINHOS	FONE/FAX	UF PR	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 11/12/2017
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 14:32

**FATURA**

Nr. 4811, Venc: 18/12/2017, Valor: 1.115,00
---

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.115,00	VALOR DO ICMS 200,70	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS 303,84	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.115,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.115,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANIT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 80.227.796/0001-59
ENDEREÇO RUA HENRY HERMANN ROBERT STORM 5--RESIDENCIAL PARQUE DA RAPO		MUNICÍPIO APUCARANA		UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 2010436039	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

CÓD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	ALIQ ICMS	V ICMS	V IPI	DESC.	V. TOT. TRIB.
12	REANIMADOR MANUAL ADULTO - MD - -	90192010	000	5102	UN	5,000	223,0000	1.115,00	1.115,00	18,00	200,70	0,00		303,84

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES empenho : 9792/2017 licitacao : 76 solicitacao : 4103/2017 processo de compra : 130 local de entrega : avenida juscélio kubitschek, n: 900 - centro Secretaria municipal de saúde ( proximo a prefeitura ) (BANCO DO BRASIL - AG. 0355-7 - C/C: 63897-8) Cod. Ped. Venda =	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 014234      **EMPENHO:** 009792/17      Ordinario

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 1 014 449 52.00.00 APARELHOS, EQUIP., UT. MEDIC 03131  
**Projeto/Atividade:** EQUIPAMENTOS PARA UNIDADE DE SAUDE

**Credor:** 8389 ROYAL DISTRIBUIDORA LTDA - EPP      **CNPJ/CPF:** 14.918.622/0001-08  
APUCARANA

**Licitação:** Registro de Prec 76

**Objeto da Despesa:** APARELHOS, EQUIP., UT. MEDICOS EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMA  
**Valor da Liquidação:** R\$ 1.115,00 (um mil cento e quinze \*\*\*\*reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 15,00

500 Bloco de Investimentos - Saude

**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\$ 1.115,00 (um mil cento e quinze \*\*\*\*reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

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

Matinhos,      20      de Dezembro      de 2017.

**IMPRIMIR** **FECHAR****CAIXA****2ª Via - Comprovante de Remessa de TED**  
via GovConta Caixa

<b>Tipo de TED:</b>	Terceiros
<b>Nome:</b>	FMSAUDE FNCONVENENTE
<b>Conta Origem:</b>	3164/006/00624005-4
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.951.061/0001-98

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta Destino:</b>	0355/00000063897-8
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	ROYAL DIST LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	14.918.622/0001-08
<b>Valor:</b>	R\$ 1.115,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	EMPENHO 9792/17 NF 4
<b>Histórico:</b>	DOC EXPRES

<b>Data de Débito:</b>	28/12/2017
<b>Data da Operação:</b>	28/12/2017
<b>Código da Operação:</b>	00109169
<b>Chave de Segurança:</b>	4CSP8LQJCV6JWALA
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	