

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: 3971-6046
 Fax: 3971-6046 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
 002791/17 EstimativaOrçamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR	Nº CONTA 3558
CREDOR 8398-LIFEMED INDUSTRIAL DE EQUIPAMENTOS E ARTIGOS	CPF/CNPJ 02.357.251/0001-53
ENDEREÇO Rua Giuseppe Mattea 350 A Fraja	CIDADE PASSO FUNDO RS
LICITAÇÃO Registro de Preço	NÚMERO 85
SOLICITAÇÃO 1192/2017	PROC. COMPRA 164
EMISSÃO 13.04.17	13.04.17

VALOR ORÇADO 289.399,15	SALDO ANTERIOR 123.142,67	VALOR DO EMPENHO 11.400,00	SALDO ATUAL 111.742,67
----------------------------	------------------------------	-------------------------------	---------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	150	UN	Campo cirurgico, indicado para cirurgia tipo Cesarea. SEC.MUN.DE SAUDE/H.N.S.N. Estimativa(90 dias)	76,00	11.400,00

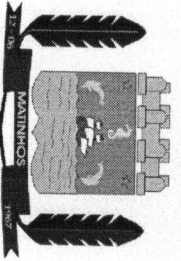
CONTRATO 2016	REDUZIDA 03577
FONTE DE RECURSO 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH	TOTAL LÍQUIDO 11.400,00

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 18/05 CHEQUE Nº 03 12 BANCO 3970 TESOUREIRO	EMITIDO 13/04/17 LIQUIDAÇÃO <u> </u> / <u> </u> / <u> </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: / / _____ NOME/CPF _____ ASSINATURA _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ofício Nº 315/2017

DATA

MATINHOS, 06 DE ABRIL DE 2017

Ao Gabinete

Senhor Prefeito,

SOLICITAMOS SUA AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PARA PAGAMENTO DE MATERIAL HOSPITALAR PARA ATENDER A SOLICITAÇÃO DO HOSPITAL NOSSA SENHORA

DOS NAVEGANTES, CONFORME ABAIXO:

EMPRESA:

LIFEMED INDUSTRIAL DE EQUIPAMENTOS E ARTIGOS MÉDICOS E HOSPITALAR

CNPJ:

02.357.251/0001-53

ATA DE REGISTRO DE PREÇO

129/2016

PROCESSO:

164/2016

INÍCIO ATA:

06/09/2016

VENCIMENTO DA ATA

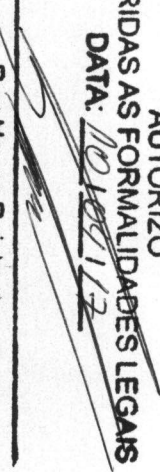
06/09/2017

FONTE DE RECURSO: 303 - FONTE LIVRE

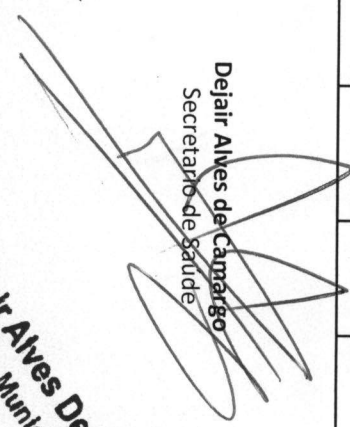
ITEM DA LICITAÇÃO	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO P/A SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QUANTIDADE SOLICITADA	PERÍODO	SALDO		VALOR UNITÁRIO	VALOR EMPENHO
					CONTÁBIL	FÍSICO			CONTÁBIL	FÍSICO		
3	Conjunto cirúrgico estéril, de uso único	250	UND	250	150	0	150	90 DIAS	0	0	R\$ 76,00	R\$ 11.400,00
Total												R\$ 11.400,00

AUTORIZO
JMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS

DATA: 10/04/17


Ruy Hauer Reichert
Prefeito Municipal


Dejalr Alves de Camargo
Secretário de Saúde


Dejalr Alves De Camargo
Secretário Municipal de Saúde

Daniel K. Bondezan
Farmacêutico HNSN

53-3273.3232

- 992493522

RECEBEMOS DE LIFEMED INDL DE EQP ART MED HOSP S A OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO		NF-e N° 000.054.315 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

LIFEMED
LIFEMED INDL DE EQP ART MED
HOSP S A
RUA: GIUSEPPE MATTEA, 350
A
FRAGATA
PELOTAS-RS
FONE/FAX: 5332733232/5332723232
CEP: 96050-080

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

N°000.054.315-FL 1/1
SÉRIE 1



43170402357251000153550010000543151001001585

CHAVE DE ACESSO
4317 0402 3572 5100 0153 5500 1000 0543 1510 0100 1585

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143170065109683 20/04/2017 15:43:56

TIPO DE OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0930306627	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 0990592900	CNPJ 02.357.251/0001-53
----------------------------------	---	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 76.017.466/0001-61	DATA DA EMISSÃO 20/04/2017
RUA: PASTOR ELIAS ABRAHAO, 22		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 83260-000
MUNICÍPIO MATINHOS	FONE / FAX 4139716006	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA ENTRADA / SAÍDA 20/04/2017
			HORA DA SAÍDA 15:43:25

DUPLICATA	VALOR DATA VENCTO C/D DATA VENCTO S/D	DUPLICATA	VALOR DATA VENCTO C/D DATA VENCTO S/D	DUPLICATA	VALOR DATA VENCTO C/D DATA VENCTO S/D
0105431501	11.400,00 18/05/2017				

CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
11.400,00	456,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.400,00	0,00	0,00	11.400,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.400,00	0,00	0,00	11.400,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF RS	CNPJ/CPF 95.591.723/0022-43
RAZÃO SOCIAL TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS S/A		MUNICÍPIO PELOTAS		UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0930181824	
ENDEREÇO AV. FERNANDO OSORIO, 3877		MARCA		NUMERAÇÃO 1/22	PESO BRUTO 122,088	PESO LÍQUIDO 91,200
QUANTIDADE 22	ESPÉCIE CAIXA AVENTAL *0013					

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
10006827	CCIR. DESCART. P/ COBERTURA DE PACIE NTE LIFEMED - CESAREA Valor aprox. dos tributos: R\$ 3658,26 LOTES: CCD1608055 QTD: 3,000/LOTES: CCD1500231 QTD: 3,000/LOTES: CCD1500280 QTD: 7,000/LOTES: CCD1710613 QTD: 137,000	56031290	300	6107	PC	150,0000	76,000000	11400,00	11400,00	456,00	0,00	4,00	0,00
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: END. ENTREGA: AV. PARANA, 828 H N S DOS NAVEGANTES BAIRRO: CENTRO CEP: 83260-000 CIDADE: MATINHOS UF: PR CNPJ: 076.017.466/0001-61 INS. ESTADUAL: PEDIDO: 44655 NR. ORDEM DE MONTAGEM: 54387 <i>Ant 604 OK 04/05.</i>													

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 5795222	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------	--------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESOLUÇÃO SENADO FEDERAL 13/2012 CONTEUDO DE IMPORTAÇÃO 100%.

LEI N 12741/12 LEI DA TRANSPARENCIA DOS TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS.

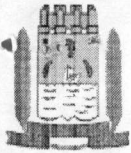
VALOR DO ICMS PARTILHA PARA UF DO DESTINATÁRIO: R\$957,60.

VALOR DO ICMS PARTILHA PARA UF DO REMETENTE: R\$638,40.

NE 002791/17 - SOLICITAÇÃO 1192/2017 R.P. 85/2016 - PROC. COMPRA 164

HORARIO DE ENTREGA: DAS 8:00 AS 14:00 HRS

RESERVADO AO FISCO



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 004488 **EMPENHO:** 002791/17 Estimativa

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL HOSPITALAR 03577
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

Credor: 8398 LIFEMED INDUSTRIAL DE EQUIPAMENTOS **CNPJ/CPF:** 02.357.251/0001-53
 PASSO FUNDO

Licitação: Registro de Prec 85

Objeto da Despesa: MATERIAL HOSPITALAR MATERIAL DE CONSUMO
Valor da Liquidação: R\$ 11.400,00 (onze mil e quatrocentos **reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 11.400,00

369 SERVICIO 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\$ 11.400,00 (onze mil e quatrocentos **reais*****

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

Matinhos, 15 de Maio de 2017.