

# 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  
005093/16 Ordinário Orçamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTARIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO Nº CONTA 3167

CREADOR 9155-SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA CPF/CNPJ 09.944.371/0001-04  
ENDEREÇO AVENIDA SANTOS DUMONT 1335 SAO JOSE DO NE 47 - 3473-8845 CIDADE JOINVILLE SC

LICITAÇÃO Registro de Preço Nº 42 SOLICITAÇÃO 2611/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 22.06.16 22.06.16

VALOR ORÇADO 1.042.500,00 SALDO ANTERIOR 436.861,26 VALOR DO EMPENHO 14.391,00 SALDO ATUAL 422.470,26

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1000	AM	Acetato + Fosfato de Betametasona 3mg/ml ampola injetavel.	4,81	4.810,00
1	500	AM	Butilbrometo de escopolamina 20mg/ml - ampola 1ml injetavel	0,85	425,00
1	200	FR	Cefalotina sodica 1,0g frasco-ampola injetavel	2,85	570,00
1	2000	FR	Cetoprofeno 50mg/ml I.M. ampola injetavel.	1,48	2.960,00
1	300	AM	Oxitocina 5 UI/ml ampola injetave	1,12	336,00
1	1000	FR	Succinato sodico de hidrocortisona 500mg frasco - ampola injetavel. SEC.MUN.SAUDE	5,29	5.290,00

RF 22663 R\$ 1.333,70  
NF 22894 R\$ 5.290,00

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03176

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 14.391,00

CONFERENTE  
*[Signature]*  
SCHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA  
CRC PR-057830/O-9

ORDENADOR DA DESPESA  
*[Signature]*  
Prefeito Municipal  
Eduardo Antonio Dalmora

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 04/08  
CHEQUE Nº 00 224 NF 22894

BANCO *[Signature]*  
TESOUREIRO

EMITIDO 22,06,16  
LICUIDAÇÃO  
*[Signature]*  
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



**Identificação do emitente**  
**Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA**

Av. Santos Dumont, 1335  
 Santo Antonio Cep: 89218-105  
 Joinville/SC  
 Fone: 4734738845

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
 1-SAÍDA

N. 000022894  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**

4216 0709 9443 7100 0104 5500 1000 0228 9410 0224 4010

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. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
 342160079166805 08/07/2016 16:32:39-03.00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 255642407	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 0990581967	CNPJ 09.944.371/0001-04
---------------------------------	--	----------------------------

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF 76.017.466/0001-61		DATA DE EMISSÃO 08/07/2016
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE MATINHOS		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA ENTRADA/SAÍDA 08/07/2016
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO,SN		CEP 83260-000		HORA ENTRADA/SAÍDA 16:25:00
MUNICIPIO MATINHOS	FONE/FAX 4139716143	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA 1 022894									
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

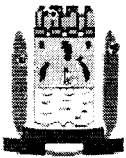
<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 3.526,84	VALOR DO ICMS 423,22	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.290,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.290,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTES TRANSLOVATO LTDA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 89.823.918/0024-30
ENDEREÇO RODOVIA BR-101	MUNICIPIO JOINVILLE	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 256110891		
QUANTIDADE 2	ESPECIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 18,800	PESO LIQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M0290	CORTISONAL 500MG - SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA - CX C/ 50FA - UNIAO (L .POS) - LOTE: 1618486 - Val: 05/2018 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1626,68 (30.75%).	30043290	020	6108	FA	1.000,00	5,2900	5.290,00	3.526,84	423,22	0,00	12.00%	0.00%

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 93184	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Numero do Empen: [REDACTED] Numero do Pregao: P.P 42/2016. -BASE CAL RED 12% NO PR,CFME ART 17A ANEXO II,COMB INCISO III, 1,ART 13 A DO RICMS/PR.          Protocolo: 342160079166805          Banco: 001-BRASIL Agencia: 3155-0 Conta: 15265-X (PI 9341) LOCAL DE ENTREGA: AV PARANA, 828 - TABULEIRO - MATINHOS/PR - CEP: 83260-000 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1626.68 (30.75%). Fonte: IBPT.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0.Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 84.64.Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 126.97.</p>	<p>Ent 198</p>



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 008863      **EMPENHO:** 005093/16      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 049 339 30.00.00 MATERIAL FARMACOLOGICO      03176  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

**Credor:** 9155 SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L      **CNPJ/CPF:** 09.944.371/0001-04  
 JOINVILLE

**Licitação:** Registro de Prec 42

**Objeto da Despesa:** MATERIAL FARMACOLOGICO      MATERIAL DE CONSUMO  
**Valor da Liquidação: R\$** 5.290,00 (cinco mil duzentos e \*\*\*\*\*noventa reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 5.290,00

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\$ 5.290,00 (cinco mil duzentos e \*\*\*\*\*noventa reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos,      01 de Agosto      de 2016.