

# 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  
005073/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.053.3390.32.03.00 MATERIAIS DE SAUDE PARA DIS Nº CONTA 3479

CREADOR 8366-COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA CPF/CNPJ 67.729.178/0004-91  
ENDEREÇO RUA DA SAUDADE 45 CAMPO DA MOÇONE CIDADE POCOS DE CALDASMG


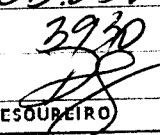

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 42 SOLICITAÇÃO 2597/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 21.06.16 21.06.16

VALOR ORÇADO 133.808,50 SALDO ANTERIOR 12.509,16 VALOR DO EMPENHO 8.459,00 SALDO ATUAL 4.050,16

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2000	UN	Topiramato 100mg comprimido.	0,40	800,00
1	800	UN	Dipirona sodica 500mg/ml solucao oral-gotas 10ml.	0,58	464,00
1	12000	UN	Carvedilol 12,5mg comprimido.	0,11	1.320,00
1	1000	UN	Cloridrato de tramadol 50mg comprimido.	0,10	100,00
1	300	UN	Paracetamol 200mg/ml solucao oral-gotas 15ml	0,52	156,00
1	2400	UN	Nimesulida 100mg comprimido.	0,06	144,00
1	10000	UN	Paracetamol 500 mg comprimido	0,04	4.000,00
1	100	UN	Locao hidratante com AGE acidos graxos essenciais 200ml.	4,35	435,00
1	4000	UN	Espironolactona 100mg cps.	0,26	1.040,00

NF. 784.653 R\$ 155,00

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03480  
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 8.459,00

CONFERENTE SCHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA CRC PR-057830/O-9	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
TESOURARIA DATA DE PAGTO 11-08-16 CHEQUE Nº 08.238 BANCO 3930 TESOUREIRO 	EMITIDO 21,06,16 LIQUIDAÇÃO 1/1 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

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/07/2016 VALOR TOTAL: R\$ 5.155,00 DESTINATÁRIO: PREF MUN DE MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAC, 22 NAO INFORMADO MATINHOS-PR

NF-e

Nº. 000.784.653  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICADOR E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
RUA DA SAUDADE, 45 A  
CAMPO MOGIANA - 37701-331  
POCOS DE CALDAS - MG Fone/Fax: 1935225800

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.784.653  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3116 0767 7291 7800 0491 5500 1000 7846 5318 3839 0857

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERC ADO E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131162202562303 - 06/07/2016 08:40:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800102

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

0990600422

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**PREF MUN DE MATINHOS**

CNPJ / CPF

76.017.466/0001-61

DATA DA EMISSÃO

06/07/2016

ENDEREÇO

**RUA PASTOR ELIAS ABRAC, 22**

BAIRRO / DISTRITO

**NAO INFORMADO**

CEP

**83260-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

06/07/2016

MUNICÍPIO

**MATINHOS**

UF

FONE / FAX

**PR 4139716018**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

08:39:55

FATURA / DUPLICATA

Num. 0784653/01  
Venc. 22/08/2016  
Valor R\$ 5.155,00

*ENTRADA CAF 213 25/07/16*

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
5.155,00	618,60	0,00	0,00	0,00	185,58	0,00	7,18	5.155,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	123,72	0,00	33,06	5.155,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**TNT MERCURIO CARGA E ENCOMENDAS EXPRESSA**

FRETE POR CONTA

**(0) Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

**95.591.723/0091-75**

ENDEREÇO

**LUCY VASCONCELOS TEIXEIRA 230**

MUNICÍPIO

**POUSO ALEGRE**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**ISENTO**

QUANTIDADE

**32**

ESPÉCIE

**VOLUME(S)**

MARCA

NUMERAÇÃO

**0,08116**

PESO BRUTO

**135,000**

PESO LÍQUIDO

**135,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000311	PARACETAMOL 500MG (ITEM GENERICO) L: 16F07B Q: 100.000,0000 F: 01/06/16 V: 30/06/18	30049045	000	6108	CP	100.000,0000	0,0400	4.000,00	4.000,00	480,00	0,00	12,00	0,00
022506	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 10ML (ITEM GENERICO) L: DS16E128 Q: 800,0000 F: 31/05/16 V: 31/05/18	30039099	000	6108	FR	800,0000	0,5800	464,00	464,00	55,68	0,00	12,00	0,00
025591	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML (ITEM GENERICO) L: PC16B014 Q: 300,0000 F: 01/02/16 V: 28/02/18	30039055	000	6108	FR	300,0000	0,5200	156,00	156,00	18,72	0,00	12,00	0,00
027556	TRAMADOL 50MG CLORIDRATO (ITEM GENERICO) L: 0658/15 Q: 1.000,0000 F: 01/10/15 V: 30/08/17 *** Portaria 344/98 A2	30041011	000	6108	CA	1.000,0000	0,1000	100,00	100,00	12,00	0,00	12,00	0,00
028191	VITAMINA A, VITAMINA E, LEC DE SOJA 200ML - CLASSE RISCO III L: 1606172 Q: 100,0000 F: 30/06/16 V: 30/06/18	15121919	000	6108	FR	100,0000	4,3500	435,00	435,00	52,20	0,00	12,00	0,00

*Luiz Henrique Leis Cardoso  
Farmacêutico - CRE 22001*

*Silvia Aparecida Alves  
Avulso de Emissão de Nota Fiscal Eletrônica  
Decreto nº 45/2009*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 76017466000161-RUA BEVENUTO GUSSI, 232 - CENTRO MATINHOS - PR

Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: 76017466000161-RUA BEVENUTO GUSSI 232 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MATINHOS UF: PR País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] Pedido Referente a licitacao de numero: 331063\*- HORARIO DE ENTREGA: DAS 8:00 AS 11:00 E DAS 13:30 ATE AS 17:00 Pedido: 832953 Pedido Cliente: NE5073/16 NR.PROCESSO CLIENTE: 086/2016 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 700.000-6 - CNPJ 67729178000149 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* Licitacao Nr 331063 - PREGAO PRESENCIAL 042/2016 AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 363/2015 Validade: 07/08/2016 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: NORMAL | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 123,72 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 185,58 | [EMAIL=trevimedica@terra.com.br][Codigo Interno Emitente: 3894 Nome Fantasia: PREF MUN DE MATINHOS) Email do Destinatário: trevimedica@terra.com.br

RESERVADO AO FISCO



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 009181      **EMPENHO:** 005073/16      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 053 339 32.00.00 MATERIAIS DE SAUDE PARA DIST 03480  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA

**Credor:** 8366 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD      **CNPJ/CPF:** 67.729.178/0004-91

**Licitação:** Registro de Prec 42      POCOS DE CALDAS

**Objeto da Despesa:** MATERIAIS DE SAUDE PARA DISTRI MATERIAL, BEM OU SERVICO PARA  
**Valor da Liquidação: R\$** 5.155,00 (cinco mil cento e \*\*\*\*\*cinquenta e cinco re  
 ais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 5.155,00**

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\$ 5.155,00 (cinco mil cento e \*\*\*\*\* cinquenta e cinco reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos,      09 de Agosto      de 2016.