

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
005012/16 Ordinario Orcamentario

ORÇAMENTO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOI: 10.301.0113.2.053.3390.32.03.00 MATERIAIS DE SAUDE PARA DIS Nº CONTA 3479

PROVEDOR 7467-LICIMED DISTR.DE MED CORREL. E PROD.MED HOSP CPF/CNPJ 04.071.245/0001-60
ENDEREÇO Av.Sao Paulo 881 Sao Geraldo FONE (51)3076-818 CIDADE Porto Alegre RS


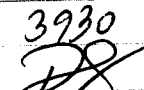

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 42 SOLICITAÇÃO 2577/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 20.06.16 20.06.16

VALOR ORÇADO 133.808,50 SALDO ANTERIOR 73.881,16 VALOR DO EMPENHO 11.442,00 SALDO ATUAL 62.439,16

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	100	UN	Dipropionato de beclometasona 50mcg/dose spray aquoso 200doses.	25,00	2.500,00
1	200	UN	Dipropionato de beclometasona HFA 250mcg jet spray 200 doses.	41,11	8.222,00
1	6000	UN	Mesilato de doxazosina 2 mg comprimido SEC.MUN.SAUDE	0,12	720,00

NF. 43657 R\$ 10.722,00

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03480
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 11.442,00

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 08233 BANCO 3930 TESOUREIRO 	EMITIDO 20,06,16 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

LICIMED
Distribuidora de Medicamentos Ltda.

Identificação do emitente
**LICIMED DIST. MED. CORRE. E
PROD. MEDIC. E HOSP.LT**
AVENIDA SAO PAULO
Nº: 881
SAO GERALDO
PORTO ALEGRE - RS
CEP: 90230-161
Fone: (51)3076-8181

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

CHAVE DE ACESSO
4316 0704 0712 4500 0160 5500 1000 0436 5710 3573 0384

Nº: 43657
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 1

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 MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143160115257360 11/07/2016 14:17:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0962842834

INSC. ESTADUAL DO ST. TRIBUT. DO
0990524572

CNPJ
04.071.245/0001-60

C381

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
450309 - MUNICIPIO DE MATINHOS

CNPJ/CPF
76.017.466/0001-61

DATA DA EMISSÃO
11/07/2016

ENDEREÇO
RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO, 22

BAIRRO
CENTRO

CEP
83260-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
11/07/2016

MUNICÍPIO
MATINHOS

FONE/FAX
(39)71-6006

UF
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA
14:15

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA

VALOR ORIGINAL

VALOR DE DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

NÚMERO ORDEM
043657/1

VENCIMENTO

VALOR
10.722,00

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS ST
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
13.075,60

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
2.353,61

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
10.722,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
PLANALTO ENCOMENDAS LTDA - POA

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
90.735.549/0001-17

ENDEREÇO
RUA DONA TEODORA, 503 SALA 04

MUNICÍPIO
PORTO ALEGRE

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0963193945

QUANTIDADE

14 VOLUMES

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

14,000

PESO LÍQUIDO

14,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	GST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
3002371	QUERNE ALVAL ACUOSO 50MG/DOSE FRASCOS 200 ANDOSES LOTE: 1043236 QTD: 100.000 VALID: 21/08/2019	30043999	040	6108	CT	100,0000	30,4878	3.048,78	548,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3802895	QUERNE HFA 200 MG/DOSE + ESPAC JET 200 DOSES LOTE: 1040406 QTD: 130.000 VALID: 01/09/2018 LOTE: 1043227 QTD: 70.000 VALID: 10/05/2018	30043999	040	6108	CT	200,0000	50,1341	10.026,82	1.804,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

C381

**CONFIRA SEU PEDIDO
NO ATO DE ENTREGA
NÃO ACEITAREMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES
CASO HAJA ALGUMA IRREGULARIDADE,
ANTES DE ACEITAR ENTRAREM EM CONTATO
NO SETOR DE LOGÍSTICA PELO FONE
(51) 3076 8187 OU (51) 3076 8174**

ENTRADA CAF 194 19/07/16



RESERVADO AO FISCO

0362842834-3

RUA BEVEMITO 60951/232, Centro de Cidadania - CENTRO - CEP:83260000 - MATIN

LICIMED

INSCRIÇÃO DE ABOQUILHAS - Oribá - RJ - Consulte o endereço no site da Sefaz ou no Fone

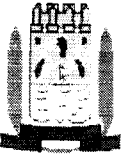
RECEBEMOS DE LICIMED DIST. MED. CORRE. E PROD. MEDIC. E HOSP.LT OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA
Nº: 43657 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/ 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

450309 - MUNICÍPIO DE MATINHOS

NF-e
Nº: 43657
SÉRIE: 1



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 009048 **EMPENHO:** 005012/16 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: 7467 LICIMED DISTR.DE MED CORREL. E PROD **CNPJ/CPF:** 04.071.245/0001-60

Licitação: Registro de Prec 42 Porto Alegre

Objeto da Despesa: MATERIAIS DE SAUDE PARA DISTRI MATERIAL, BEM OU SERVICO PAR
Valor da Liquidação: R\$ 10.722,00 (dez mil setecentos e *****vinte e dois reais**

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 10.722,00

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\$ 10.722,00 (dez mil setecentos e *****vinte e dois reais*****

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

Matinhos, 08 de Agosto de 2016.