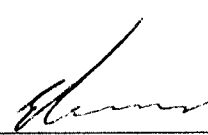
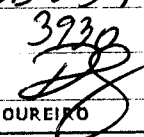



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

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: finanças@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

ORÇÃO		Nº do Empenho/Tipo			
12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		005093/16 Ordinário Orcamentario			
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA			
		01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
CREDOR		Nº CONTA 3167			
9155-SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA		CPF/CNPJ			
AVENIDA SANTOS DUMONT 1335 SANITONE 47 - 3473 8845		09.944.371/0001-04			
CIDADE JOINVILLE SC					
LICITAÇÃO		EMISSÃO			
Registro de Preço		22.06.16 22.06.16			
NÚMERO		PROC. COMPRA			
42		86			
SOLICITAÇÃO					
2611/2016					
VALOR ORÇADO		VALOR DO EMPENHO			
1.042.500,00		14.391,00			
SALDO ANTERIOR		SALDO ATUAL			
436.861,26		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
				RS 1.233,00	
				RS 5.290,00	
				NF 23066	RS 2.960,00
CONTRATO				REDUZIDA	
2016				03176	
FONT DE RECURSO				TOTAL LÍQUIDO	
303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00					14.391,00
CONFERENTE			ORDENADOR DA DESPESA		
SCHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA CRC PR-057830/O-9			 Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora		
TESOURARIA					
DATA DE PAGTO 11-08-16					
CHEQUE Nº 08234					
BANCO 3230			EMITIDO 22/06/16		
TESOUREIRO 			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



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

1

N. 000023066
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4216 0709 9443 7100 0104 5500 1000 0230 6610 0701 8112

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 342160081563964 14/07/2016 17:16:42-03:00
---	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE MATINHOS		CNPJ/CPF 76.017.466/0001-61	DATA DE EMISSÃO 14/07/2016
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO,SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 83260-000		DATA ENTRADA/SAÍDA 14/07/2016
MUNICÍPIO MATINHOS	FONE/FAX 4139716143	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA 17:14:00

FATURA	1 023066									
	2.960,00									

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 1.973,43	VALOR DO ICMS 236,81	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.960,00	
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 2.960,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
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		MUNICÍPIO JOINVILLE	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 256110891		
QUANTIDADE 2	ESPECIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 10,000	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
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
M0317	ARTRINID IM 50MG/ML 2ML - CETOPROFENO - PO LIO SOL INJ IM CX C/50 AMP - UNIA O (L. POS) - LOTE:1616650 - Val:05/20 18 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 791. 80 (26.75%).	30049029	020	6108	FA	2.000,00	1,4800	2.960,00	1.973,43	236,81	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 93184	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Numero do [redacted] amero 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: 342160081563964 Banco: 001-BRASIL Agencia: 3155-0 Conta: 15265-Xj (PI 9482) LOCAL DE ENTREGA: AV PARANA, 828 - TABULEIRO - MATINHOS/PR - CEP: 83260-000 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 791.80 (26.75%). 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\$ 47.36. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 71.04.</p>	RESERVADO AO FISCO



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 009136 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\$ 2.960,00 (dois mil novecentos e sessenta reais)*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 2.960,00

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\$ 2.960,00 (dois mil novecentos e sessenta reais)*****

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

Matinhos, 08 de Agosto de 2016.