



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
009147/16 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO Nº CONTA 3558

CREDOR 8684-ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA CPF/CNPJ 00.802.002/0001-02
ENDEREÇO ESTRADA DA BOA ESPERANCA 2320 FONE 47 35209000 CIDADE Rio do Sul SC

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 42 SOLICITAÇÃO 4183/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 29.11.16 29.11.16

VALOR ORÇADO 400.000,00 SALDO ANTERIOR 122.671,55 VALOR DO EMPENHO 125,20 SALDO ATUAL 122.546,35

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	40	AM	Metronidazol 0,5% E.V. frasco c/100ml injetavel.	2,15	86,00
1	70	AM	Sulfato de magnesio 50% ampola injetavel. SEC.MUN.DE SAUDE	0,56	39,20

NF. 143945 PB 86,00

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03565

FONTE DE RECURSO 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH TOTAL LÍQUIDO 125,20

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
TESOURARIA DATA DE PAGTO 22/12 CHEQUE Nº 03 46 NF 143945 BANCO 3930 TESOUREIRO	EMITIDO 29/11/16 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 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO DE:

Altermed Material Medico Hospitalar Ltda

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

NÚMERO 143945

SÉRIE 1

 <p>ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA Estrada Boa Esperanca, 2320. Fundo Canoas RIO DO SUL - SC C.N.P.J. 00.802.002/0001-02 FONE (47) 3520-9000 CEP 89163-554</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0-ENTRADA 1 1-SAÍDA 1</p> <p>Nº 143945</p> <p>SÉRIE 1</p> <p>FOLHA 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 4216 1200 8020 0200 0102 5500 1000 1439 4518 5725 3037</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Merc.Adq.Rec.Terc.Dest.Nao Contrib</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 253.148.995 INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUT. 0990599238 CNPJ 00.802.002/0001-02</p>	

<p>DESTINATÁRIO / REMETENTE</p> <p>NOME / RAZÃO SOCIAL Município de Matinhos</p> <p>ENDEREÇO Rua Pastor Elias Abrahao, 22</p> <p>MUNICÍPIO MATINHOS</p>		<p>CNPJ 76.017.466/0001-61</p> <p>BAIRRO / DISTRITO Centro</p> <p>FONE / FAX (41) 3971-6000</p> <p>UF PR</p>	<p>CEP 83260-000</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>	<p>DATA EMISSÃO 08/12/2016</p> <p>DATA DE ENT / SAI 08/12/2016</p> <p>HORA DE SAÍDA 17:14:31</p>
---	--	--	--	--

FATURA / DUPLICATA		FATURA / DUPLICATA		FATURA / DUPLICATA		FATURA / DUPLICATA	
DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO
143945P01	07/01/2017	86,00					

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	ICMS	
R\$ 60,71	R\$ 7,29	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7,29	R\$ 86,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 86,00		

<p>RAZÃO SOCIAL Altermed Material Medico Hospitalar Ltda</p> <p>ENDEREÇO Estrada Boa Esperanca, 2320</p>		<p>FRETE POR CONTA 0-Emitente</p> <p>MUNICÍPIO RIO DO SUL</p>	<p>CÓDIGO ANTT</p> <p>UF SC</p>	<p>PLACA</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 253148995</p>	<p>CNPJ / CPF 00.802.002/0001-02</p>
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO DO PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volume(s)		167417	3,000	3,000

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V.ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
M168M1485	Soro Metronidazol Sist Fechado 5Mg/ML Injetavel L:16H0452 V:08/18	30049099	020	6108	UND	40,0000	2,15000	86,00	60,71	7,29		12,00	
	<i>Ent 4/11</i>												

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>CST 000=Icms Normal : CST 020=Icms Conf.Convenio 52-91 : CST 040=Icms Isento Conf.Convenio 01-99,80-02 e 87-02 : CST 060=Icms Sub.Tributaria Conf.Convenio 146-09. Depositar: BRASIL: Ag:5221-3 Conta: 381949-3 / BRASIL: Ag:0276-3 Conta: 30778-5 / UNIBANCO/ITAU: Ag:8483 Conta: 06341-1 / ITAU: Ag:0804 - Conta: 35775-4. Pregao Presencial (Registro Precos): 042/2016 (10902) - Contrato Interno n. 9120 - NE - Nota de Empenho 3147/16 Endereco de entrega: Av. Parana, 828 tabuleiro - Matinhos-PR cep: 83260-000 Base de calculo reduzida conf. Ricms-sc/01 anexo 2, art. 8, XI - Pedidos: 167417 - FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - Empresa autorizada junto a ANVISA: Medicamentos Comuns 1053328 - Medicamentos Especiais 1213205 - Correlatos 8044831 - Cosmeticos 2065567 - Saneantes 3052377 - Valor dos Impostos / Total: 7,29</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
---	---------------------------



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 014751 **EMPENHO:** 009147/16 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL FARMACOLOGICO 03565
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

Credor: 8684 ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR **CNPJ/CPF:** 00.802.002/0001-02
 Rio do Sul

Licitação: Registro de Prec 42

Objeto da Despesa: MATERIAL FARMACOLOGICO MATERIAL DE CONSUMO
Valor da Liquidação: R\$ 86,00 (oitenta e seis reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 86,00

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\$ 86,00 (oitenta e seis reais*****

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

Matinhos, 20 de Dezembro de 2016.