

# 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  
007499/16 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 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 N° CONTA 3479

CREDOR 7974-CIAMED DISTR.DE MEDICAMENTOS LTDA CPF/CNPJ 05.782.733/0001-49  
Rua: Severino Augusto Pretto 56 FONE Encantado RS  
ENDEREÇO CIDADE

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 42 SOLICITAÇÃO 3755/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 13.09.16 13.09.16

VALOR ORÇADO 133.808,50 SALDO ANTERIOR 3.138,16 VALOR DO EMPENHO 2.000,00 SALDO ATUAL 1.138,16

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	5000	AM	Diclofenaco sodico 75mg/ml ampola injetavel. SEC.MUN.DE SAUDE	0,40	2.000,00

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03480

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 2.000,00

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 400 BANCO 3930  TESOUREIRO	EMITIDO 13/09/16 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

RECEBEREMOS DE CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: 28/11/16  
 HORA RECEB: 15:00  
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: \_\_\_\_\_  
 MUNICIPIO DE MATINHOS

**NF-e**  
**Nº 72891**  
**Série: 1**


**CIAMED**  
 DISTRIBUIDORA DE  
 NATUREZA DA OPERAÇÃO:  
 VENDA DE MERC. A NAO CONTRIBUINTE

**CIAMED DISTRIBUIDORA DE  
 MEDICAMENTOS LTDA**  
 RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO, nº 560  
 SANTO ANTAO, CEP 95960-000  
 ENCANTADO-RS  
 FONE: (51) 3751.9300

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0370037758  
 INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: \_\_\_\_\_  
 CNPJ: 05.782.733/0001-49

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

**Nº 72891**  
**Série 1**  
 Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
**4316 1105 7827 3300 0149 5500 1000 0728 9112 6338 3187**

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**143160195869860 21/11/2016 16:50:02-00:00**

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE MATINHOS  
 ENDEREÇO: RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO, 22  
 MUNICIPIO: MATINHOS

CÓDIGO: 2553  
 CNPJ/CPF: 76.017.466/0001-61  
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
 CEP: 83260-000

FONE/FAX: (41) 3971.6012  
 UF: PR  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

DATA DA EMISSÃO: 21/11/2016  
 DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 21/11/2016  
 HORA DA ENTRADA/SAÍDA: 16:49

**FATURA/DUPLICATA**

VENDA A PRAZO | 72891/1 = \$ 2.000,00 - 21/12/2016  
 Banco: Bco do Brasil | Ag.: 40444 | Cta: 118672

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.000,00	VALOR DO ICMS 80,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR DO COFINS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>2.000,00</b>
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DO PIS 0,00
VALOR IMPOSTOS					VALOR TOTAL DA NOTA <b>2.000,00</b>

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL: TNT MERCURIO S.A.  
 ENDEREÇO: ROD RS 130KM 74, 1295

FRETE POR CONTA: 0 - Emitente  
 Cód. ANTT: \_\_\_\_\_  
 PLACA DO VEÍCULO: \_\_\_\_\_  
 UF: RS  
 CNPJ/CPF: 95.591.723/0045-30

MUNICIPIO: LAJEADO  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0720047137

QUANTIDADE	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				50,000	

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VLR UNIT.	VLR UNIT BRUTO	VLR TOTAL	BC ICMS	ICMS	% ICMS	IPI	% IPI
6442	CLARIS - DICLOFENACO SODICO 25MG/ML INJ 3ML-DFLAM TM DFLAM TM DICLOFENACO SODICO 25 MG/ML - CAIXA COM 10 AMPOLAS DE SOLUCAO INJETAVEL 3 ML LOTE A050748 - 5000 am	30049037	200	6.108	am	5000,00	0,4000	0,4000	2.000,0000	2.000,00	80,00	4,00		

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

AN - N.CONTROLE: 74877 - N.PEDIDO: 16310 - TODAS AS CAIXAS ENVIADAS PELA CIAMED POSSUEM ETIQUETA DE IDENTIFICACAO. - CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. - Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$ 112,00 + FCP R\$ 0,00, DIFAL da UF Origem R\$ 168,00. - Val Aprox dos Tributos R\$ 535,00 (34,24%) Fonte: IBPT

*Ant  
994*

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 EMPENHO 007499/16 SOLICITACAO 3755/2016 PROCESSO COMPRA 86 PREGAO PRESENCIAL 042/2016 DIFAL - CALCULADO CONFORME EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 INSCRICAO PR: 09905852-88 END. ENTREGA: AVENIDA PARANA, N.828 - TABULEIRO - MATINHOS/PR - CEP: 83260-00 DAS 08 - 14:00 HRAS. - END. DE ENTREGA: RUA BEVENUTO GUSSI, 232/CENTRO CIDADANIA - BAIRRO: CENTRO - CEP: 83260000 - CIDADE: MATINHOS/PR - REPRESENTANTE: CRISTIANO STADLER ANTUNES - OPER: CRISTI

RESERVADO AO FISCO



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 014790      **EMPENHO:** 007499/16      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:** 7974 CIAMED DISTR.DE MEDICAMENTOS LTDA      **CNPJ/CPF:** 05.782.733/0001-49  
 Encantado

**Licitação:** Registro de Prec 42

**Objeto da Despesa:** MATERIAIS DE SAUDE PARA DISTRI MATERIAL, BEM OU SERVICO PARA  
**Valor da Liquidação: R\$** 2.000,00 (dois mil reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 2.000,00

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\$2.000,00 (dois mil reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos,      20      de Dezembro      de 2016.