

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: 3971-6006

Fax: 3971-6006 E-mail: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo

004012/15 EstimativaOrçamentario

ORGAO

12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DOT. 10.301.0113.2.049.3390.32.03.00 MATERIAIS DE SAUDE PARA DIS Nº CONTA 2665

CREDORES

7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31

ENDERECO Av. Irmãos Pereira 391 Centro FONE (44) 3016-3500 CIDADE Campo Mourao PR

DESCRIÇÃO

Registro de Preço

NÚMERO

137

SOLICITAÇÃO

1714/2015

PROC. COMPRA

224

EMIÇÃO

02.06.15

VENCIMENTO

02.06.15

VALOR ORÇADO

100.000,00

SALDO ANTERIOR

38.676,43

VALOR DO EMPENHO

11.824,80

SALDO ATUAL

26.851,63

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	100	UN	Acetato de retinol 5.000UI/ml+colecalfiferol 10.000UI/ml solucao oral- gotas 20ml.	9,30	930,00
1	1000	UN	Acido folico 5mg comprimido.	0,02	20,00
1	200	UN	Bromoprida 4mg/ml solucao oral-gotas 20ml.	0,78	156,00
1	200	UN	Butilbrometo de escopolamina 6,67mg + dipirona sodica 333,4mg/ml solucao oral-gotas 20ml.	1,40	280,00
1	100	UN	Cloridrato de ambroxol 3mg/ml solucao pediatrica 120ml.	0,85	85,00
1	5000	UN	Dinitrato de isossorbida 5mg comprimido.	0,14	700,00

CONTRATO

REDUZIDA

FONTE DE RECURSO

TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE

IVO MENDES JÚNIOR
CRC/PR 047.434/O-2

TESOURARIA

DATA DE PAGTO

21/07

CHEQUE Nº

03 201 NF 20582

BANCO

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
Eduardo Antonio Dalmora

EMITIDO

LÍQUIDAÇÃO

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:

NOME/CPF

ASSINATURA

NF. 20.582 28 2.704,54

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: 3971-6006

Fax: 3971-6006 E-mail: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

ORGÃO: 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT: 10.301.0113.2.049.3390.32.03.00 MATERIAIS DE SAUDE PARA DIS Nº CONTA 2665
Nº do Empenho/Tipo: 004012/15 EstimativaOrçamentario

CREADOR: 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA CPF/CNPJ: 07.127.606/0001-31
ENDEREÇO: Av.Irmaos Pereira 391 Centro FONE (44)3016-3500 CIDADE: Campo Mourao PR

LICITAÇÃO: Registro de Preço NÚMERO: 137 SOLICITAÇÃO: 1714/2015 PROC. COMPRA: 224 EMISSÃO: 02.06.15 VENCIMENTO: 02.06.15

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
100.000,00	38.676,43	11.824,80	26.851,63

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1500	UN	Dipirona sodica 300mg+cafeina anidra 50mg+citrato de orfenadrina 35mg comprimido.	0,08	120,00
1	1500	UN	Dipirona sodica 300mg+cafeina anidra 50mg+mucato de isometepto 30mg comprimido.	0,10	150,00
1	100	UN	Hidrocortisona 10.00UI+neomicina sulfato 5mg+ polimixina B sulfato 10mg/ml solucao otologica 10ml.	7,00	700,00
1	3000	UN	Maleato de enalapril 5mg comprimido.	0,06	180,00
1	200	UN	Nistatina 100.000UI+oxido de zinco 200mg/g creme dermatologico 60g.	3,19	638,00
1	100	UN	Nitrato de miconazol 20mg/g creme dermatologico 28g.	1,07	107,00

CONTRATO: REDUZIDA
FONTE DE RECURSO: TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
TESOURARIA DATA DE PAGTO _____ CHEQUE Nº _____ BANCO _____ TESOUREIRO	EMITIDO ____/____/____ LIQUIDAÇÃO ____/____/____ 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: ____/____/____ NOME/CPF _____ ASSINATURA _____

1967

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: 3971-6006

Fax: 3971-6006 E-mail: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo

004012/15 Estimativa Orcamentario

ORÇAO

12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DOT. 10.301.0113.2.049.3390.32.03.00 MATERIAIS DE SAUDE PARA DIS Nº CONTA 2665

CRÉDOR

7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA

CPF/CNPJ

07.127.606/0001-31

ENDEREÇO Av.Irmaos Pereira 391 Centro

FONE (44) 3016-3500

CIDADE Campo Mourao PR

LICITAÇÃO

NÚMERO

SOLICITAÇÃO

PROC. COMPRA

EMIÇÃO

VENCIMENTO

Registro de Preco

137

1714/2015

224

02.06.15

02.06.15

VALOR ORÇADO

100.000,00

SALDO ANTERIOR

38.676,43

VALOR DO EMPENHO

11.824,80

SALDO ATUAL

26.851,63

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	3000	UN	Paracetamol 300mg+carisoprodol 125mg+ diclofenaco de sodio 50mg+ cafeina anidra 30mg comprimido.	0,20	600,00
1	1000	UN	Permanganato de potassio 100mg comprimido.	0,04	40,00
1	3000	UN	Simeticona 40mg comprimido.	0,05	150,00
1	900	UN	Simeticona 75mg/ml solucao oral-gotas 15ml.	0,69	621,00
1	1000	UN	Sulfato de neomicina 5mg+bacitracina 250UI/g pomada dermatologica 15g.	0,90	900,00
1	20000	UN	Sulfato ferroso 40mg de FE II comprimido.	0,03	600,00
1	30	UN	Bimatoprost+maleato de timolol 0,3mg/ml+0,5mg/ml solucao		

CONTRATO

REDUZIDA

FONTE DE RECURSO

TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE

IVO MENDES JÚNIOR
CRC/PR 047.434/O-2

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
Eduardo Antonio Dalmora

TESOURARIA

DATA DE PAGTO _____

CHEQUE Nº _____

BANCO _____

TESOUREIRO

EMITIDO / /

LIQUIDAÇÃO / /

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: / /

NOME/CPF

ASSINATURA

0000

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: 3971-6006

Fax: 3971-6006 E-mail: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

ORGÃO: 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Nº do Empenho/Tipo: 004012/15 EstimativaOrçamentario

DOT: 10.301.0113.2.049.3390.32.03.00 MATERIAIS DE SAUDE PARA DIS Nº CONTA 2665

CRÉDOR: 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA CPF/CNPJ: 07.127.606/0001-31
 ENDEREÇO: Av.Irmaos Pereira 391 Centro FONE (44) 3016-3500 CIDADE: Campo Mourao PR

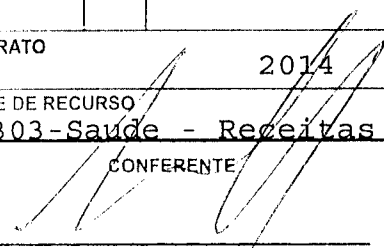
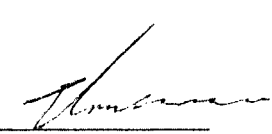

LICITAÇÃO: Registro de Preço NÚMERO: 137 SOLICITAÇÃO: 1714/2015 PROC. COMPRA: 224 EMISSÃO: 02.06.15 VENCIMENTO: 02.06.15

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
100.000,00	38.676,43	11.824,80	26.851,63

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			oftalmica 3ml.	64,91	1.947,30
1	300	UN	Calcio sandoz 500mg	0,10	30,00
1	270	UN	Diosmina+hesperidina		
			900mg/g+100mg/g SDU sache.	2,67	720,90
1	160	UN	Etexilato de dabigatrana 150mg		
			comprimido.	1,71	273,60
1	3000	UN	Propratilnitrate 10mg comprimido.	0,30	900,00
1	200	FR	Dexametasona 0,1mg elixir frs		
			100ml.	0,92	184,00
1	3000	UN	Diclofenaco sodico 50mg		
			comprimido.	0,02	60,00
1	600	UN	Ondansentrona 8mg comprimido.	1,22	732,00
			SEC.MUN.SAUDE		
			Estimativa(90 dias)		

CONTRATO: 2014 REDUZIDA: 02667

FONTE DE RECURSO: 303-Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO: 11.824,80


<p>CONFERENTE</p>  <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/IPR 047.434/O-2</p> <p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO _____</p> <p>CHEQUE Nº _____</p> <p>BANCO _____</p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p>  <p>Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p> <p>EMITIDO 02,06,15</p> <p>LIQUIDAÇÃO _____</p> <p>EMITENTE</p> 
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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: / / _____

NOME/CPF _____ ASSINATURA _____

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP - CIRURGICA SAO MARCOS AV IRMAOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO 87301-010 CAMPO MOURAO - PR FONE: (44) 3016-3500		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 000.020.582 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 4115 0707 1276 0600 0131 5500 1000 0205 8210 0023 4014 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 MERC ADQ TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141150110447932 22/07/2015 17:23:06	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.325.164-64	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 07.127.606/0001-31	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MATINHOS				CNPJ / CPF 76.017.466/0001-61	DATA DA EMISSÃO 22/07/2015
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 83260-000	DATA DA SAÍDA 22/07/2015
MUNICÍPIO MATINHOS	UF PR	FONE / FAX (41) 3971-6006	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 17:14:50	

FATURA / DUPLICATA 1	VALOR 2.704,54
--------------------------------	--------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 2.704,54	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 2.704,54

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	
249	DEXAMETASONA 100 ML 1 UN ELIXI PRATT Lote=14B57H Val=28/02/2016 Qtde=0 PMC=0,00	30049099	0400	5102	UN	167	0,92	153,64	0,00	0,00	0	
4519	DICLOF SODICO 50 MG 1 CPR PRATT Lote=140904-PR Val=21/07/2018 Qtde=0 PMC=0,00	30049047	0400	5102	CPR	160	0,02	3,20	0,00	0,00	0	
1126	SULFATO FERROSO 1 DRG PRATT Lote=15E107-PR Val=21/07/2018 Qtde=0 PMC=0,00	30049099	0400	5102	DRG	10.000	0,03	300,00	0,00	0,00	0	
17777	AMBROXOL 3 MG 120 ML 1 FR MARIOL Lote=013413 Val=15/09/2016 Qtde=0 PMC=0,00	30049099	0400	5102	FR	100	0,85	85,00	0,00	0,00	0	
10167	ISOMETE+DIP SOD+CAFEINA 1 DRG BELFAF Lote=062154-BE Val=21/07/2018 Qtde=0 PMC=0,00	30049099	0400	5102	DRG	1.500	0,10	150,00	0,00	0,00	0	
11705	NEOMICINA+BACITRAC 15 GR 1 BIS S/CAR PRATT Lote=15B08J Val=11/02/2017 Qtde=0 PMC=0,00	30042099	0400	5102	BIS	280	0,90	252,00	0,00	0,00	0	
11705	NEOMICINA+BACITRAC 15 GR 1 BIS S/CAR PRATT Lote=14B57T-PR Val=21/07/2018 Qtde=0 PMC=0,00	30042099	0400	5102	BIS	720	0,90	648,00	0,00	0,00	0	
7295	ONDANSETRONA 8 MG 1 CPR CRISTALIA Lote=14097008 Val=30/09/2017 Qtde=0 PMC=0,00	30049099	0400	5102	CPR	10	1,22	12,20	0,00	0,00	0	
7295	ONDANSETRONA 8 MG 1 CPR CRISTALIA Lote=14129236 Val=30/12/2017 Qtde=0 PMC=0,00	30049099	0400	5102	CPR	290	1,22	353,80	0,00	0,00	0	
34261	ENALAPRIL 5 MG 1 CPR UNIAO QUIM Lote=NIN0001-UN Val=21/07/2018 Qtde=0 PMC=0,00	30049099	0400	5102	CPR	2.345	0,06	140,70	0,00	0,00	0	
8561	CARISOP+DICL+PARAC+CAF 1 CPR HYPERMARCA Lote=B13D2450-HY Val=21/07/2018 Qtde=0 PMC=0,00	30049099	0400	5102	CPR	2.750	0,20	550,00	0,00	0,00	0	
25395	ORFENADRINA+DIPIRONA+CAFE 1 CPR PHARLAF Lote=104151 Val=30/08/2015 Qtde=0 PMC=0,00	30049069	0400	5102	CPR	700	0,08	56,00	0,00	0,00	0	

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento Emitido Por Empresa Optante Pelo Simples Nacional Nao Gera Direito A Credito de Icms. conforme Lei Complementar N 123 de 14 de Dezembro de 2006. valor Aprox Tributos: 486.82 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpct C. 136490 Rep. 44 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao		

DANFE View Online | www.danfeview.com.br Gerado em 27/06/2016 às 14:57 pelo DANFE View | www.danfeview.com.br

RECEBEMOS DE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 22/07/2015 VALOR TOTAL: 2.704,54 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR		NF-e 000.020.582 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 008034 **EMPENHO:** 004012/15 Estimativa

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 049 339 32.03.00 00000
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

Credor: 7888 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO M **CNPJ/CPF:** 07.127.606/0001-31
 Campo Mourao

Licitação: Registro de Prec 137

Objeto da Despesa: MATERIAIS DE SAUDE PARA DISTR

Valor da Liquidação: R\$ 2.704,54 (dois mil setecentos e ****quatro reais e ****
 ****cinquenta e quatro centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 2.704,54

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\$ 2.704,54 (dois mil setecentos e **** quatro reais e ****cinquenta e quatro centavos*****

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

Matinhos, 18 de Julho de 2016.