

# 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: finanzas@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
005010/16 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.09.00	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE MATERIAL FARMACOLOGICO	Nº CONTA 3167
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	---------------

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

LICITAÇÃO Registro de Preco	NÚMERO 42	SOLICITAÇÃO 2579/2016	PROC. COMPRA 86	EMISSÃO 20.06.16	20.06.16
--------------------------------	--------------	--------------------------	--------------------	---------------------	----------

VALOR ORÇADO 1.042.500,00	SALDO ANTERIOR 448.135,26	VALOR DO EMPENHO 22.525,00	SALDO ATUAL 425.610,26
------------------------------	------------------------------	-------------------------------	---------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2500	FR	Penicilina Benzatina 1.200.000 UI/ml frasco-ampla c/diluyente injetavel. SEC.MUN.SAUDE	9,01	22.525,00

CONTRATO 2016	REDUZIDA 03176
------------------	-------------------

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)	TOTAL LÍQUIDO 22.525,00
----------------------------------------------------------------	----------------------------

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i> SCHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA CRC PR-057830/O-9</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Signature]</i> Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO <u>21/07</u></p> <p>CHEQUE Nº <u>03 208</u></p> <p>BANCO <u>39130</u></p> <p><i>[Signature]</i> TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO <u>20,06,16</u></p> <p>LIQUIDAÇÃO <u>1/1</u></p> <p><i>[Signature]</i> 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: 1/1 \_\_\_\_\_ NOME/CPF \_\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_

Identificação do emitente

LICIMED DIST. MED.CORRE. E  
PROD. MEDIC. E HOSP.LT

**LICIMED** AVENIDA SAO PAULO  
Distribuidora de Medicamentos Ltda.

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**

Ci. AVE DE ACESSO

4316 0604 0712 4500 0160 5500 1000 0433 9310 3572 5735

Nº: 43393  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/ 1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://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  
143160104823183 23/06/2016 16:33:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0962842834

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
0990524572

CNPJ  
04.071.245/0001-60

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL  
450309 - MUNICIPIO DE MATINHOS

CNPJ/CPF  
76.017.466/0001-61

DATA DA EMISSÃO  
23/06/2016

ENDEREÇO  
RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO, 22

BAIRRO  
CENTRO

CEP  
83260-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
23/06/2016

MUNICÍPIO  
MATINHOS

FONE/ FAX  
(39)71-6006

UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA  
16:31

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO  
Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA

VALOR ORIGINAL

VALOR DE DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

NÚMERO ORDEM  
043393/1

VENCIMENTO  
25/07/2016

VALOR  
22.525,00

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
22.525,00

VALOR DO ICMS  
2.703,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST  
0,00

VALOR DO ICMS ST  
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
22.525,00

VALOR DO FRETE  
0,00

VALOR DO SEGURO  
0,00

DESCONTO  
0,00

OUTRAS DESPESAS  
0,00

VALOR TOTAL DO IPI  
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA  
22.525,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL  
TRANSPORTADORA AMERICANA LTDA -

FRETE POR CONTA  
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/ CPF  
43.244.631/0001-69

ENDEREÇO  
AVENIDA COMENDADOR THOMAZ

MUNICÍPIO  
AMERICANA

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
165003886115

QUANTIDADE  
9

ESPECIE  
VOLUMES

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

25,000

PESO LÍQUIDO

25,000

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

COD/PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3003635	BENZETACIL 1200MU INJ 50 FA- EUROFARMA LOTE: 426431C QTD: 49,000 VALID: 10/06/2017 LOTE: 425883A QTD: 1,000 VALID: 07/06/2017	30041013	000	6108	DS	50,0000	450,5000	22.525,00	0,00	22.525,00	2.703,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

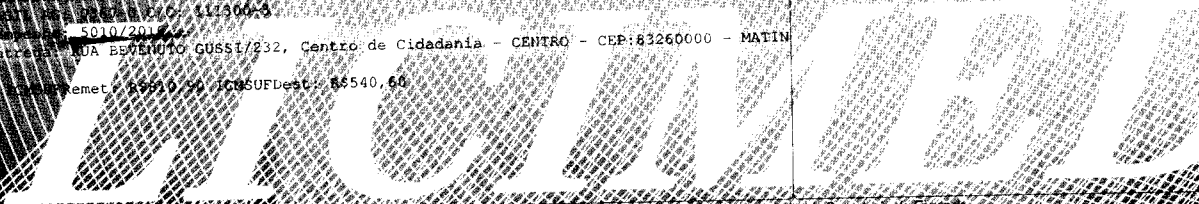
**CONFIRA SEU PEDIDO  
NO ATO DE ENTREGA  
NÃO ACEITAREMOS  
RECLAMAÇÕES POSTERIORES  
CASO HAJA ALGUMA IRREGULARIDADE,  
ANTES DE ACEITAR ENTRAREM EM CONTATO  
NO SETOR DE LOGÍSTICA PELO FONE  
(51) 3076 8167 OU (51) 3076 8176**

*Handwritten signature and date: B.M. 15/7/16*

IMPRESSÃO

IMPRESSÃO DE CANCELAMENTO  
NÚMERO DE CANCELAMENTO: 1115000-5  
DATA DE CANCELAMENTO: 20/10/2016  
LOCAL DE CANCELAMENTO: RUA BENEDITO GUSMÃO 232, Centro de Cidadania - CENTRO - CEP: 83260000 - MATINHOS  
CNPJ/CPF Remet.: 04.071.245/0001-60

RESERVADO AO FISCO



DECLARAÇÃO DE PRODUÇÃO: Certificamos que este documento foi produzido e emitido no site da Secretaria da Fazenda



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 008174**      **EMPENHO: 005010/16**      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:** 7467 LICIMED DISTR. DE MED CORREL. E PROD      **CNPJ/CPF:** 04.071.245/0001-60  
 Porto Alegre

**Licitação:** Registro de Prec 42

**Objeto da Despesa:** MATERIAL FARMACOLOGICO      MATERIAL DE CONSUMO  
**Valor da Liquidação: R\$** 22.525,00      (vinte e dois mil \*\*\*\*\*quinhetos e vinte e cinco \*\*reais \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 22.525,00**

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\$ 22.525,00 (vinte e dois mil \*\*\*\*\*quinhetos e vinte e cinco \*\*reais \*\*\*\*\*

descontando as deduções cabíveis de R\$

em conformidade com a Lei.

Matinhos, 18 de Julho de 2016.