



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
008124/15 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 2965

CREADOR 334-PONTAMED FARMACEUTICA LTDA CPF/CNPJ 02.816.696/0001-54
ENDEREÇO Rua: Franco Grilo 374 Centro FONE 42-2101-5151 CIDADE Ponta Grossa PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 137 SOLICITAÇÃO 3595/2015 PROC. COMPRA 224 EMISSÃO 29.10.15 VENCIMENTO 29.10.15

VALOR ORÇADO 177.500,00 SALDO ANTERIOR 10.381,67 VALOR DO EMPENHO 4.597,50 SALDO ATUAL 5.784,17

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	200	AM	Brometo de pancuronio 2mg/ml ampola injetavel 2ml	4,55	910,00
1	40	AM	Cloreto de Suxametonio 500mg/ml ampola injetavel	9,65	386,00
1	5000	AM	Dipirona sodica 500mg/ml ampola 2ml injetavel	0,49	2.450,00
1	20	UN	Enoxaparina sodica 20mg/0,2ml	8,90	178,00
1	40	UN	Enoxaparina sodica 40mg/0,4ml	11,90	476,00
1	100	AM	Fenitoina Sodica 5% 5ml ampola injetavel.	1,05	105,00
1	100	AM	Haloperidol 5mg/ml ampola injetavel.	0,47	47,00
1	10	AM	Nitroprusseto de sodio 50mg solucao injetavel SEC. MUN. SAUDE	4,55	45,50

NF. 73193 R\$ 4.590,50
NF. 74101 R\$ 47,00

CONTRATO 2014 REDUZIDA 02972

FONTE DE RECURSO 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH TOTAL LÍQUIDO 4.597,50

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 27/05/2016</p> <p>CHEQUE Nº 0819</p> <p>BANCO 3970</p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO 29,10,15</p> <p>LIQUIDAÇÃO</p> <p><i>[Signature]</i></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 _____



PONTAMED FARMACÉUTICA LTDA
RUA FRANCO GRILO,374
E-mail: pontamed@pontamed.com.br

CEP: 84045-320 PONTA GROSSA PR
Fone: (42)2101-5151 Fax: (42)2101-5168

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
Saída:1 / Entrada:2 1
Nº 74101
SÉRIE: 1
Página: 1/1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERCADORIA AD TERCEIROS			CHAVE DE ACESSO DA NF-e- P/ CONSULTA NO SITE: http://www.nfe.fazenda.gov.br 41151202816696000154550010000741011000741012		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 901.80579-29	INSCR. ESTADUAL DO S. T. ISENTO	CNPJ 02.816.696/0001-54	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO: 141150189644492	CÓDIGO DO CLIENTE: 234	

DESTINATÁRIO / REMENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 234 PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS		CNPJ/CPF 76.017.466/0001-61	DATA DE EMISSÃO 08/12/2015		
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO, 22		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 83260-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 08/12/2015	
MUNICÍPIO MATINHOS	FONE/FAX (41)3971-6000	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DE SAÍDA 10:54	

FATURAS

PAGAMENTO A PRAZO	74101-1 23/12/2015 47,00
-------------------	--------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. ICMS 31,34	VALOR DO ICMS 5,64	BASE CÁLC. ICMS S. T. 0,00	VALOR DO FCP 0,00	VALOR DO ICMS S. T. 0,00	V. ICMS UF REMET. 0,00	V. TOTAL PRODUTOS 47,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	V. ICMS UF DEST. 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 47,00

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS S.A	FRETE 0 - Pago	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF PR	CNPJ/CPF 80.227.796/0001-59
ENDEREÇO AVENIDA ANITA GARIBALDI		MUNICÍPIO PONTA GROSSA	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 20104360-39	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kilos) 1	PESO LÍQUIDO (Kilos) 1

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS:

COD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	MARCA	LOTE	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD.	VLR.UNIT.	TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	V. IPI	ICMS	IPI
1080F	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML (C1) (G)	TEUTO	9072007	30049069	520	5102	AMP	100	0,4700	47,00	31,34	5,64	0,00	18	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PED. LICIT: 11255 ESPELHO: 97873 EMP Nº: 8124/15/SALDO PP 137/14 EMP Nº: 8124/15/SALDO PP 137/14 PP 137/14 PP 137/14 *** DADOS PARA DEPOSITO *** - BANCO DO BRASIL AG 0030-2 CC 11060-4 - CAIXA ECON.FEDERAL AG 3304/003 CC 00507-5	*** LOCAL DE ENTREGA *** SECRETARIA DE SAUDE ENDEREÇO: RUA ARTHUR ZANLUTTI, 1402 BAIRRO: SERTÃOZINHO CIDADE: MATINHOS - PR CEP: 83260-000 CONTATO: - FONE: (41)3971-6157	RESERVADO AO FISCO
---	--	--------------------

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 22/03/2016 10:54

Desenvolvido por: E-Tech Sistemas

RECEBEMOS DE PONTAMED FARMACÉUTICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e 74101



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 005505 **EMPENHO:** 008124/15 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.09.00 00000
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

Credor: 334 PONTAMED FARMACEUTICA LTDA **CNPJ/CPF:** 02.816.696/0001-54
Ponta Grossa

Licitação: Registro de Prec 137

Objeto da Despesa: MATERIAL FARMACOLOGICO
Valor da Liquidação: R\$ 47,00 (quarenta e sete reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 47,00

369 SERVIÇO 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\$ 47,00 (quarenta e sete reais*****

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

Matinhos, 24 de Maio de 2016.