

# 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  
 007913/16 Ordinario Orcamentario

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

CREADOR 9155-SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA CPF/CNPJ 09.944.371/0001-04  
 ENDEREÇO AVENIDA SANTOS DUMONT 1335 SANTO ANTONIO DO SUL FONE 47 - 3473 8845 CIDADE JOINVILLE SC

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 42 SOLICITAÇÃO 3856/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 26.09.16 26.09.16

VALOR ORÇADO 1.012.500,00 SALDO ANTERIOR 155.945,01 VALOR DO EMPENHO 10.125,00 SALDO ATUAL 145.820,01

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	500	AM	Acetato + Fosfato de Betametasona 3mg/ml ampola injetavel.	4,81	2.405,00
1	200	FR	Cefalotina sodica 1,0g frasco-ampola injetavel	2,85	570,00
1	2000	FR	Cetoprofeno 50mg/ml I.M. ampola injetavel.	1,48	2.960,00
1	20	UN	Enoxaparina sodica 40mg/0,4ml	11,50	230,00
1	5000	AM	Fosfato dissodico de dexametasona 4mg/2,5ml frasco - ampola injetavel.	0,68	3.400,00
1	500	AM	Oxitocina 5 UI/ml ampola injetave SEC.MUN.DE SAUDE	1,12	560,00

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03176  
 FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 10.125,00

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
TESOURARIA DATA DE PAGTO 10/11 CHEQUE Nº 335 NF BANCO 3930	25822 25677
TESOUREIRO	EMITIDO 26/09/16 LIQUIDAÇÃO 1/1 EMITENTE

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

→ DNF 25677 R\$ 979,20  
 → DNF 25822 R\$ 2.366,00



Identificação do emitente  
**Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA**

Av. Santos Dumont, 1335  
 Santo Antonio Cep:89218-105  
 Joinville/SC  
 Fone: 4734738845

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA  
 1-SAÍDA

N. 000025677  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 4216 1009 9443 7100 0104 5500 1000 0256 7710 0829 5546

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 Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 342160120402171 13/10/2016 17:07:11-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 255642407  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: 0990581967  
 CNPJ: 09.944.371/0001-04

DESTINATARIO/REMETENTE  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE MATINHOS  
 CNPJ/CPF: 76.017.466/0001-61  
 DATA DE EMISSÃO: 13/10/2016  
 ENDEREÇO: RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO,SN  
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
 CEP: 83260-000  
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 13/10/2016  
 MUNICIPIO: MATINHOS  
 FONE/FAX: 4139716143  
 UF: PR  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 17:00:00

FATURA  
 1 025677  
 12/11/2016  
 979,20

CALCULO DO IMPOSTO  
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 652,83  
 VALOR DO ICMS: 78,34  
 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 979,20  
 VALOR DO FRETE: 0,00  
 VALOR DO SEGURO: 0,00  
 DESCONTO: 0,00  
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00  
 VALOR DO IPI: 0,00  
 VALOR TOTAL DA NOTA: 979,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL: TRANSPORTES TRANSLOVATO LTDA  
 FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE  
 CÓDIGO ANTT:  
 PLACA DO VEICULO:  
 UF:  
 CNPJ/CPF: 89.823.918/0024-30  
 ENDEREÇO: RODOVIA BR-101  
 MUNICIPIO: JOINVILLE  
 UF: SC  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 256110891

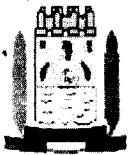
QUANTIDADE: 2  
 ESPECIE: CX  
 MARCA:  
 NUMERAÇÃO:  
 PESO BRUTO: 9,800  
 PESO LIQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M0148	POSF DIS DEXAMETASONA 4MG/ML - GENERIC O - CX C/120AMP 2,5ML- TEUTO(POS) - LO TE:5198119 - Val:30/06/2018 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 261,94 (26.75%).	30043999	020	6108	AMP	1.440,00	0,6800	979,20	652,83	78,34	0,00	12,00%	0,00%
<i>Out 368</i>													

CALCULO DO ISSQN  
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 93184  
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:  
 BASE DE CALCULO DO ISSQN:  
 VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Numero do Empenho: 7913/16. Numero do Pregao: P.P 42/2016. BASE CAL RED 12% NO PR,CFME  
 ART 17A ANEXO II,COMB INCISO III, . 1.,ART 13 A DO RICMS/PR  
 Protocolo: 342160120402171  
 Banco: 001-BRASIL Agencia: 3155 Conta: 15265-XI (PI 12035) ENTREGA: AV.  
 PARANA,828 - TABULEIRO - MATINHOS/PR. CEP 83260-000, - HORARIO: 08 AS 14HRS. Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 261,94 (26.75%).Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 15,67.Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 24,19  
 RESERVADO AO FISCO

NOTA FISCAL Nº 2519  
 NÃO RECEBER A ENTREGA DE MERCADORIAS  
 POSTERIORMENTE A  
 RECEBIMENTO. Qualquer irregularidade fazer cessar no Combate a Pobreza. Não aceitar a entrega de mercadorias sem a presença do representante da Prefeitura Municipal de Joinville/SC.



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 012649 EMPENHO: 007913/16 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: 9155 SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L CNPJ/CPF: 09.944.371/0001-04  
 JOINVILLE

Licitação: Registro de Prec 42

Objeto da Despesa: MATERIAL FARMACOLOGICO MATERIAL DE CONSUMO  
 Valor da Liquidação: R\$ 979,20 (novecentos e setenta e \*\*\*nove reais e vinte \*  
 \*\*\*centavos\*\*\*\*\*  
 Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 979,20

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\$ 979,20 (novecentos e setenta e \*\*\*nove reais e vinte \*\*\*centavos\*\*\*\*\*

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

Matinhos, 04 de Novembro de 2016.



**Identificação do emitente**  
**Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA**

Av. Santos Dumont, 1335  
 Santo Antonio Cep:89218-105  
 Joinville/SC  
 Fone: 4734738845

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
 1-SAÍDA

N. 000025822  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 4216 1009 9443 7100 0104 5500 1000 0258 2210 0851 1527

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 342160122377794 18/10/2016 17:23:59-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 255642407  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: 0990581967  
 CNPJ: 09.944.371/0001-04

**DESTINATARIO/REMETENTE**  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE MATINHOS  
 CNPJ/CPF: 76.017.466/0001-61  
 DATA DE EMISSÃO: 18/10/2016  
 ENDEREÇO: RUA PASTOR ELIAS ABRILIAO, SN  
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
 CEP: 83260-000  
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 18/10/2016  
 MUNICIPIO: MATINHOS  
 FONE/FAX: 4139716143  
 UF: PR  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 17:13:00

FATURA	1 025822									
	17/11/2016									
	2.366,40									

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.577,68	189,32	0,00	0,00	2.366,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.366,40

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**  
 RAZÃO SOCIAL: TRANSPORTES TRANSLOVATO LTDA  
 FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE  
 CÓDIGO ANTT:  
 PLACA DO VEÍCULO:  
 UF: SC  
 CNPJ/CPF: 89.823.918/0024-30  
 ENDEREÇO: RODOVIA BR-101  
 MUNICIPIO: JOINVILLE  
 UF: SC  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 256110891  
 QUANTIDADE: 5  
 ESPÉCIE: CX  
 MARCA:  
 NUMERAÇÃO:  
 PESO BRUTO: 23.500  
 PESO LIQUIDO:

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M0148	FOSF DIS DEXAMETASONA 4MG/ML - GENERIC O - CX C/120AMP 2,5ML- TEUTO(POS) - LO TE:5198119 - Val:30/06/2018 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 87.3 1 (26.75%).	30043999	020	6108	AMP	480,00	✓ 0,6800	326,40	217,61	26,11	0,00	12,00%	0,00%
M0148	FOSF DIS DEXAMETASONA 4MG/ML - GENERIC O - CX C/120AMP 2,5ML- TEUTO(POS) - LO TE:5198123 - Val:30/08/2018 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 545. 70 (26.75%).	30043999	020	6108	AMP	3.000,00	✓ 0,6800	2.040,00	1.360,07	163,21	0,00	12,00%	0,00%

*Ent 378*

**CALCULO DO ISSQN**  
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 93184  
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:  
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:  
 VALOR DO ISSQN:

**DADOS ADICIONAIS**  
**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 Numero do Empenho: 7913/16. Numero do Pregao: P.P 42/2016. BASE CAL RED 12% NO PR.CFME  
 ART 17A ANEXO II, COMB INCISO III, . 1., ART 13 A DO RICMS/PR  
 Protocolo: 342160122377794  
 Banco: 001-BRASIL Agencia: 3155 Conta: 15265-X| (PI 12159) ENTREGA: AV.  
 PARANA.828 - TABULEIRO - MATINHOS/PR - CEP 83.260-000 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 633.01 (26.75%). Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 37.86. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 56.80.

**RESERVADO AO FISCO**



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 012650    **EMPENHO:** 007913/16    **Ordinario**

**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:** 9155 SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L    **CNPJ/CPF:** 09.944.371/0001-04  
**Licitação:** Registro de Prec 42    JOINVILLE

**Objeto da Despesa:** MATERIAL FARMACOLOGICO    MATERIAL DE CONSUMO  
**Valor da Liquidação:** R\$ 2.366,40    (dois mil trezentos e sessenta e seis reais e quarenta centavos)  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 2.366,40**

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\$2.366,40 (dois mil trezentos e sessenta e seis reais e quarenta centavos) descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 04 de Novembro de 2016.