



# 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  
 006887/16 Ordinario Orcamentario

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 N° CONTA 3208

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

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 42 SOLICITAÇÃO 3559/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 18.08.16 18.08.16

VALOR ORÇADO 296.500,00 SALDO ANTERIOR 34.553,28 VALOR DO EMPENHO 11.630,00 SALDO ATUAL 22.953,28

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	400	UN	Cefalexina monoidratada 250mg/5ml suspensao oral 100ml.	7,05	2.820,00
1	200	UN	Cloridrato de ambroxol 6mg/ml solucao adulto 120ml.	1,60	320,00
1	3000	UN	Cloridrato de metoclopramida 10mg comprimido.	0,06	180,00
1	200	UN	Budesonida 64mcg/dose nasal 120 doses.	31,80	6.360,00
11	5000	UN	Carbonato de litio 300mg cpr. SEC.MUN.DE SAUDE	0,13	1.950,00

NF 24.174 18 705,00  
 NF 24.108 18 705,00  
 NF 24.174 18 705,00



CONTRATO 2016 REDUZIDA 03210


FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 11.630,00

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
TESOUREIRA DATA DE PAGTO 13/10 CHEQUE Nº 93 298 NF 24 174 BANCO 3930 TESOUREIRO	EMITIDO 18/08/16 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: 1/1 NOME/CPF ASSINATURA

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>DISTR. MEDICAMENTOS SAO MARCOS</b> <b>EIRELI - EPP</b> AV IRMAOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO 87301-010 CAMPO MOURAO - PR FONE: (44) 3016-3500 saomarcos.medicamentos@gmail.com		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		 CHAVE DE ACESSO <b>4116 0907 1276 0600 0131 5500 1000 0241 7410 4023 4817</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Selfaz Autorizadora									
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA MERC ADQ TERCEIROS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>141160146340431 16/09/2016 10:02:42</b>											
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>90.325.164-64</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ <b>07.127.606/0001-31</b>									
<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>													
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>PREF MUNIC MATINHOS</b>			CNPJ - CPF <b>76.017.466/0001-61</b>		DATA DA EMISSÃO <b>16/09/2016</b>								
ENDEREÇO <b>RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22</b>		BAIRRO - DISTRITO <b>CENTRO</b>		CEP <b>83260-000</b>	DATA DA SAÍDA <b>16/09/2016</b>								
MUNICÍPIO <b>MATINHOS</b>		UF <b>PR</b>	FONE / FAX <b>(41) 3971-6006</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>	HORA DA SAÍDA <b>08:11:53</b>								
<b>FATURA / DUPLICATA</b>													
N. DUPL. <b>1</b>	VENCIMENTO <b>23/09/2016</b>	VALOR <b>705,00</b>											
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>													
BASE CÁLC ICMS <b>0,00</b>		VALOR ICMS <b>0,00</b>		TOTAL DOS PRODUTOS <b>705,00</b>									
VALOR FRETE <b>0,00</b>		VALOR SEGURO <b>0,00</b>		TOTAL DA NOTA <b>705,00</b>									
<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>													
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>0-EMITENTE</b>			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC								
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF								
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO							
<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO			NCM-SII	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
<b>37691</b>	<b>CEFALEXINA 250 MG 100 ML I FR A B L</b> Lote=106427 Fabr=01/06/2016 Val=30/06/2018  <b>ENTRADA CAP</b> <b>307 26/09/16</b>			<b>30042052</b>	<b>0400</b>	<b>5102</b>	<b>CXS</b>	<b>100</b>	<b>7,05</b>	<b>705,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>
<b>DADOS ADICIONAIS</b>						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: 126,90 Reais (18.0000 Percent) Fonte: Ibpct. 150038 Rep. 247 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00042/2016 Empenho 6887/16 Data 18.08.2016													
Gerado em 16/09/2016 às 10:02 pelo UniDANFE 3.6.11 Plus   www.unidnfe.com.br													
RECEBIMOS DE DISTR. MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 16/09/2016 VALOR TOTAL: 705,00 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO. 83260-000-MATINHOS-PR										<b>NF-e</b> <b>000.024.174</b> <b>SÉRIE 1</b>			
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR											

  
**Silvia Aparecida Alves**  
 Prefeitura de Matinhos de Vitorino Freire  
 Decreto nº 457/2016



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS**

**ESTADO DO PARANÁ**

**RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22**

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 011572      **EMPENHO:** 006887/16      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 049 339 32.00.00 MATERIAIS DE SAUDE PARA DIST 03210  
**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 42

**Objeto da Despesa:** MATERIAIS DE SAUDE PARA DISTRI MATERIAL, BEM OU SERVICO PARA  
**Valor da Liquidação: R\$** 705,00 (setecentos e cinco reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 705,00

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\$ 705,00 (setecentos e cinco reais\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

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

Matinhos, 07 de Outubro de 2016.