



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
005093/16 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 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 SANITONE 47 - 3473 8845 CIDADE JOINVILLE SC

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 42 SOLICITAÇÃO 2611/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 22.06.16 22.06.16

VALOR ORÇADO 1.042.500,00 SALDO ANTERIOR 436.861,26 VALOR DO EMPENHO 14.391,00 SALDO ATUAL 422.470,26

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1000	AM	Acetato + Fosfato de Betametasona 3mg/ml ampola injetavel.	4,81	4.810,00
1	500	AM	Butilbrometo de escopolamina 20mg/ml - ampola 1ml injetavel	0,85	425,00
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	300	AM	Oxitocina 5 UI/ml ampola injetave	1,12	336,00
1	1000	FR	Succinato sodico de hidrocortisona 500mg frasco - ampola injetavel. SEC. MUN. SAUDE	5,29	5.290,00

NF. 22665 R\$ 1.333,70
NF. 22894 R\$ 5.290,00
NF. 23066 R\$ 2.960,00

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03176

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 14.391,00

<p>CONFERENTE</p> <p><i>S. Alves</i> SHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA CRC PR-057830/O-9</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>E. Dalmora</i> Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 08/09</p> <p>CHEQUE Nº 03 254</p> <p>BANCO 3930</p> <p><i>[Assinatura]</i> TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO 22,06,16</p> <p>LIQUIDAÇÃO 1/1</p> <p><i>[Assinatura]</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 _____

-> NF. 22099 R\$ 4.807,30



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-SAIDA

N. 000023597
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

4216 0709 9443 7100 0104 5500 1000 0235 9710 0781 5547

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

342160087990111 29/07/2016 16:58:51-03:00

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

29/07/2016

ENDEREÇO

RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO,SN

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

83260-000

DATA ENTRADA/SAIDA

29/07/2016

MUNICIPIO

MATINHOS

FONE/FAX

4139716143

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAIDA

16:53:00

FATURA

1 023597

4.810,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

3.206,83

VALOR DO ICMS

384,82

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.810,00

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

4.810,00

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

1

ESPECIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

5,000

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
M0345	BETA-LONG 3MG+3MG/ML - ACET. DE BETAME T. 3MG + POSF. BETAMET. 3MG - CX C/25 AMP 1ML INJ - UNIAO (L.) - LOTE:16251 99 - V Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1286,68 (26.75%).	30049099	020	6108	AM	1.000,00	4.810,00	4.810,00	3.206,83	384,82	0,00	12.00%	0.00%

*Aut
R30*

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

93184

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Numero do Emp: [redacted] 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: 342160087990111
 Banco: 001-BRASIL Agencia: 3155-0 Conta: 15265-X|(PI 9978) LOCAL DE ENTREGA: AV PARANA, 828 - TABULEIRO - MATINHOS/PR - CEP: 83260-000 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1286.68 (26.75%). Fonte: IBPT. 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\$ 76.96. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 115.45.

RESERVADO AO FISCO

Emp. 5093/16

total do [redacted] 4.810,30



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 010116 EMPENHO: 005093/16 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\$ 4.807,30 (quatro mil oitocentos e **sete reais e trinta
 centavos***

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 4.807,30

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\$4.807,30 (quatro mil oitocentos e **sete reais e trinta **centavos*****

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

Matinhos, 02 de Setembro de 2016.