

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
000800/17 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 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 4730

CREDOR 8366-COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA CPF/CNPJ 67.729.178/0004-91
ENDEREÇO RUA DA SAUDADE 45 CAMPO DA MOGI FONE CIDADE POCOS DE CALDAS MG

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 427 SOLICITAÇÃO 299/2017 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 19.01.17 25.01.17

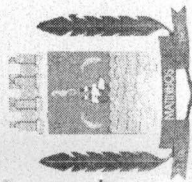
VALOR ORÇADO 90.861,00 SALDO ANTERIOR 4.508,18 VALOR DO EMPENHO 589,00 SALDO ATUAL 3.919,18

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	100	AM	Fosfato de Clindamicina 600 mg/4ml injetavel	3,80	380,00
1	50	UN	Heparina sodica 5000UI/0,25ml sub-cutanea ampolas com 0,25ml. Aquisicao de medicamentos orais e injetaveis para a Secretaria Municipal de Saude	4,18	209,00

CONTRATO REDUZIDA 04731
FONTE DE RECURSO 496-ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE A TOTAL LIQUIDO 589,00

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2
ORDENADOR DA DESPESA
TESOURARIA
DATA DE PAGTO 13/04
CHEQUE Nº 037
BANCO 3992
Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
EMITIDO 19/01/17
LIQUIDAÇÃO 1/1
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



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OFICIO N° 052 /2017 SEC. SAÚDE

MATINHOS, 16 DE JANEIRO DE 2017.

SENHOR PREFEITO

PELO PRESENTE SOLICITAMOS A VOSSA EXCELENCIA; AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PARA PAGAMENTO DE MEDICAMENTOS DE USO HOSPITALAR EM FAVOR DA EMPRESA:

EMPRESA: COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA
 CNPJ: 67.729.178/0004-91
 ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: 55/2016
 PROCESSO: 086/2016
 INICIO CONTRATO: 10/05/2016
 VENCIMENTO CONTRATO: 10/04/2017

PELO PRESENTE SOLICITAMOS A VOSSA EXCELENCIA; AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PARA PAGAMENTO DE MEDICAMENTOS DE USO HOSPITALAR EM FAVOR DA EMPRESA:

AUTORIZO
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS
 DATA: 16/01/2017

Ruy Hauer Reichert
Prefeito Municipal

Fonte de recurso 496 operação verão 2016/2017


ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO P/ SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QUANT. SOLICITADA	PERIODO	SALDO		VALOR UNITARIO	VALOR EMPENHO
					CONTABILI	FISICO			CONTABILI	FISICO		
72	Fosfato de Clindamicina 600 mg/4ml injetável	1.500	AMP	1.500	1.170	30	100	03m	1070	100	3.80	380.00
84	Heparina sódica 5000UI/0,25ml sub-cutânea ampolas com 0,25ml.	1.200	UND	1.200	1.130	0	50	03m	1080	50	4.18	209.00
											TOTAL	589.00

Daniel K. Bondezan
 Farmacêutico

Dejair Alves de Castro
 Secretário Municipal de Saúde
 Matr. 049696999-9
 10/01/2017

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0844231 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PRÇA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL - JAGUARIUNA - SP
CEP 13820-000 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº. 0844231 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3517 0267 7291 7800 0491 5500 1000 8442 3119 4252 8853

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170082161165 07/02/2017 20:52:42

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 0990600422 CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **PREF MUN DE MATINHOS** CNPJ / CPF: 76.017.466/0001-61 DATA DA EMISSÃO: 07/02/17

ENDEREÇO: **RUA PASTOR ELIAS ABRAC 22** BAIRRO / DISTRITO: **NAO INFORMADO** CEP: 83260-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 07/02/2017

MUNICÍPIO: **MATINHOS** FONE / FAX: 4139716018 UF: **PR** INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 20:52:14

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0844231/1	0844231/1	24/03/2017	589,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
589,00	70,68	0,00	0,00	589,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				589,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: **TNT MERCURIO CARGA E** FRETE POR CONTA: 0 - Emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO UF: CNPJ: 95.591.723/0091-75

ENDEREÇO: **LUCY VASCONCELOS TEIXEIRA 230** MUNICÍPIO: **POUSO ALEGRE** UF: **MG** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **ISENTO**

QUANTIDADE: 1,00 ESPÉCIE: **VOLUME(S)** MARCA: NUMERO: 0,00000 PESO BRUTO: 1,000 PESO LÍQUIDO: 1,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
011885	CLINDAMICINA 600MG.FOSFATO (ITEM GENERICO) L: A A-045/15 Q: 100,0000 F: 31/12/15 V: 30/11/17	30042069	000	6108	AP	100,00	3,80	380,00	380,00	45,60	0,00	12,00	0,00
022656	HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE L: 16086 103 Q: 50,0000 F: 31/08/16 V: 31/08/18	30049099	000	6108	AP	50,00	4,18	209,00	209,00	25,08	0,00	12,00	0,00

Handwritten notes: "O Rioclarense", "Te mt. 482", "MA de CARTA DESCONTO ANEXA.", "0M"

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 76017466000161-AVENIDA PARANA 828 Bairro/Distrito: TABULEIRO Município: MATINHOS UF: PR País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] Pedido Referente a licitacao de numero: 331063* Pedido: 943921 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): NE800/17 NR.PROCESSO CLIENTE: 086/2016 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 700.000-6 - CNPJ 67729178000149 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** Medicamentos, Soros e Vacinas considerar aliquota interna de 12% conforme dispositivo Item 17a, Anexo II - RICMS PR Licitacao Nr 331063 - PREGAO PRESENCIAL 042/2016 AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: NORMAL [EMAIL:trevimedica@terra.com.br](Código Interno Emitente: 3894 Nome Fantasia: PREF MUN DE MATINHOS)

RESERVADO AO FISCO

STAMP: RECEBIMENTO DO FISCAL DO FISCOS



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 003108 **EMPENHO:** 000800/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL FARMACOLOGICO 04731
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

Credor: 8366 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD **CNPJ/CPF:** 67.729.178/0004-91
 POCOS DE CALDAS

Licitação: Registro de Prec 42

Objeto da Despesa: MATERIAL FARMACOLOGICO MATERIAL DE CONSUMO
Valor da Liquidação: R\$ 589,00 (quinhentos e oitenta e ***nove reais*****

Retenções: PRESENTES
 ESTADO DO PARANÁ
 RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 589,00

496 ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB

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\$ 589,00 (quinhentos e oitenta e ***nove reais*****

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

Matinhos, 06 de Abril de 2017.