



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
 001154/17 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 10.301.0113.2.053.3390.32.03.00 MATERIAIS DE SAUDE PARA DIS Nº CONTA 3479

CREDOR 5835-PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA CPF/CNPJ 81.706.251/0001-98
 ENDEREÇO Rua: Prof. Leonidas Ferreira da FONE (41)3332-9188 CIDADE Curitiba PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 42 SOLICITAÇÃO 479/2017 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 07.02.17 09.02.17

VALOR ORÇADO 235.676,80 SALDO ANTERIOR 177.442,30 VALOR DO EMPENHO 9.220,70 SALDO ATUAL 168.221,60

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
11	5000	UN	Bissulfato de clopidogrel 75 mg comprimido.	0,36	5.400,00
1	1200	UN	Acido folico 5mg comprimido.	0,04	48,00
1	800	UN	Ibuprofeno 600mg comprimido.	0,06	48,00
1	3000	UN	Espironolactona 25mg comprimido.	0,10	300,00
1	4500	UN	Levotiroxina sodica 100mg comprimido.	0,10	450,00
1	30	UN	Clobetasol 0,5mg/g creme dermatologico.	2,99	89,70
12	0000	UN	Carbamazepina 200mg comprimido.	0,06	1.200,00
1	500	UN	Ibuprofeno 50mg/ml gotas	0,97	485,00
14	0000	UN	Maleato de enalapril 10mg comprimido.	0,03	1.200,00

SEC.MUN.DE SAUDE
 NF. 65823 R\$ 3.327,40
 NF. 66652 R\$ 5.892,70

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03480

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 9.220,70

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2

ORDENADOR DA DESPESA

TESOURARIA DATA DE PAGTO 13/04 CHEQUE Nº 03 123 NF 67344

Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT

BANCO 3930 TESOUREIRO

EMITIDO 07/02/17 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

-> NF. 67344 R\$ 485,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
 ESTADO DO PARANÁ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OFICIO Nº106/2017
 AO GABINETE
 SRE PREFEITO,

SOLICITAMOS SUA AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PARA PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO DE PRODUTOS CONFORME ABAIXO:

EMPRESA: **PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COM**
 ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: Nº 065/2016
 INÍCIO CONTRATO

CNPJ: 73.856.593/0001-66
 PROCESSO: Nº 086/2016
 TÉRMINO CONTRATO

ITEM LICIT.	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO P/ SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QTIDADE SOLICITADA	PERIODO	SALDO		VALOR UNITARIO	VALOR EMPENHO
					CONTABIL	FISICO			CONTABIL	FISICO		
129	Bissulfato de clopidogrel 75 mg comprimido.	50000	CP	0	0	0	15000	0	0	0	0,36	5400,00
146	Acido fólico 5mg comprimido.	20000	CP	0	0	0	12000	0	0	0	0,04	480,00
171	Ibuprofeno 600mg comprimido.	100000	CP	0	0	0	26000	0	0	0	0,06	1560,00
295	Espironolactona 25mg comprimido.	3000	CP	0	0	0	3000	0	0	0	0,10	300,00
301	Levotiroxina sódica 100mg comprimido.	18000	CP	0	0	0	4500	0	0	0	0,10	450,00
323	Clobetazol 0,5mg/g creme dermatológico.	300	TB	0	0	0	30	0	0	0	2,99	89,70
335	Carbamazepina 200mg comprimido.	50000	CP	0	0	0	20000	0	0	0	0,06	1200,00
365	Ibuprofeno 50mg/ml gotas	2000	FR	0	0	0	500	0	0	0	0,97	485,00

Handwritten signature/initials.

Handwritten signature/initials.

387	Maleato de enalapril 10mg comprimido.	200000	CP	0	0	0	40000	0	0	0	0,03	1200,00	11.164,70
-----	---------------------------------------	--------	----	---	---	---	-------	---	---	---	------	---------	-----------

AUTORIZO

CUMPRIDAS AS FORMALIDADES

DATA: / /

RUY HAUER REICHERT
PREFEITO MUNICIPAL

SECRETÁRIO SOLICITANTE

DEPARTAMENTO SOLICITANTE

Luiz Henrique Reis Cardoso
CPF nº 72788
Secretário

Procede em todo

[Signature]
Dejalir Alves de Camargo
Secretário de Controle Interno
CRC-PR-046684/0-9

[Signature]

[Signature]

AUTORIZO
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS

DATA: 22/10/2011

[Signature]
Ruy Hauer Reichert
Prefeito Municipal

Recebemos de PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA os produtos da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 67344
Série 1

Data do Recebimento Identificação e Assinatura do recebedor

EMITENTE
PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA
Rua Prof. Leonidas Ferreira da Costa Parolin 847 PR
80.220-410 CURITIBA
Fone/Fax: (41)3052-7900 / (41)3052-7922
CNPJ 81.706.251/0001-98
Inscrição Estadual 101.76046-40
Insc. Estadual Sub.Tributario 9047600640

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída 1
2-Entrada 1
No. 67344
Série 1



Chave de Acesso
4117.0381.7062.5100.0198.5500.1000.0673.4410.0096.2519
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza Operação:
Venda a Prazo

Protocolo de autorização de uso
141170051520129

DESTINATÁRIO / REMETENTE
Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS CNPJ / CPF: 76.017.466/0001-61 Data Emissão: 30/03/2017
Endereço: RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22 Bairro Distrito CENTRO CEP: 83.260-000 Data Entrada/Saída:
Município: MATINHOS Fone/Fax: UF: PR Inscrição Estadual: ISENTO Hora de Entrada/Saída:

FATURA
29/04/2017 485,00
DADOS DO PEDIDO
Número 70371 Empenho: 1154/2017 Vendedor: 2
DADOS BANCÁRIOS
BANCO DO BRASIL Ag: 14583 C/C: 1260-2 Depósito Conta

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	485,00	Valor do ICMS	87,30	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	485,00
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor aprox de Tributos	129,74
								Valor Total da Nota	485,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
Razão Social: BAUER TRANSPORTES LTDA Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário 1 Código ANTT Placa do Veículo UF: CNPJ / CPF 04.353.469/0010-56
Endereço: R. CYRO CORREIA PEREIRA 3215 Curitiba UF: PR Inscrição Estadual 90640186-01
Quantidade / Volumes 5 Espécie Marca Numeração Peso Bruto (Kg) 24,000 Peso Líquido (Kg) 24,000

ENDEREÇO DE ENTREGA
Endereço: Av. Paraná, 828 Bairro Distrito Tabuleiro CEP:
Município: MATINHOS UF: PR

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
9765	IBUPROFENO IBUPROTRAT 50MG/ML 30ML GTS NATULAB Lote: 28790 31/03/2019 LPos Cod.Fabr.: 9765 Reg. MS: 1384100330083 Total impostos pagos -R\$129,74(26,75%) Fonte:IBPT -Perc. Cont. Importação:0,00%	30049029	500	5102	FR	500	0,97000	485,00	485,00	87,30	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS
Informações complementares
PP 42/2016* EMPENHO 1154/2017* PG* BANCO ITAU AG. 3836 C/C 31404-1

ENTRADA CAF 562
03/04/17

Luz Henrique Leis Cardoso
Farmacêutico - CRF nº 22288



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 003221 **EMPENHO:** 001154/17 **Ordinario**

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 053 339 32.00.00 MATERIAIS DE SAUDE PARA DIST 03480
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA

Credor: 5835 PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAI **CNPJ/CPF:** 81.706.251/0001-98
 Curitiba

Licitação: Registro de Prec 42

Objeto da Despesa: MATERIAIS DE SAUDE PARA DISTRI MATERIAL, BEM OU SERVICO PAR
Valor da Liquidação: R\$ 485,00 (quatrocentos e oitenta e cinco reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 485,00

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\$ 485,00 (quatrocentos e oitenta e cinco reais*****

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

Matinhos, 10 de Abril de 2017.