

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
009198/16 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 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 3558

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

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 42 SOLICITAÇÃO 4229/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 01.12.16 01.12.16

VALOR ORÇADO 400.000,00 SALDO ANTERIOR 49.390,22 VALOR DO EMPENHO 9.616,91 SALDO ATUAL 39.773,31

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	170	AM	Agua bi- destilada 5ml ampola injetavel	0,20	34,00
1	130	AM	Bitartarato de epinefrina 1,0mg/ml ampola injetavel	0,86	111,80
1	300	UN	Carvao ativado 250mg	0,56	168,00
1	500	FR	Ceftriaxona 500mg I.M. frasco-ampola injetavel com diluente lidocaina 1% 3,5ml	5,62	2.810,00
1	500	FR	Ceftriaxona 1,0 g I.M. frasco-ampola injetavel com diluente lidocaina 1% 3,5ml	11,50	5.750,00
1	10	UN	Cloreto de Suxametonio 500mg/ml ampola injetavel	14,38	143,80
1	70	AM	Dimenidrato B6 10ml E.V.ampola injetavel.	2,67	186,90
1	130	AM	Gentamicina 80mg/ml ampola		

CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

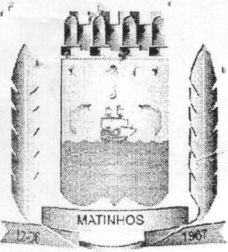
CONFERENTE: IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2
ORDENADOR DA DESPESA: Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
TESOURARIA: DATA DE PAGTO 09/02/17, CHEQUE Nº 034 NF 2472, BANCO 3972, TESOUREIRO
EMITIDO: / / LIQUIDAÇÃO: / / EMITENTE: [Assinatura]

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: / / NOME/CPF ASSINATURA

NF. 24.212 R\$ 9.90



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
009198/16 Ordinário 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 3558

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

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 42 SOLICITAÇÃO 4229/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 01.12.16 01.12.16

VALOR ORÇADO 400.000,00 SALDO ANTERIOR 49.390,22 VALOR DO EMPENHO 9.616,91 SALDO ATUAL 39.773,31

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	3	UN	injetavel. Poligelina solucao injetavel 3,5% 500 ml	0,45	58,50
1	30	AM	Sulfato de atropina 0,25mg/ml ampola injetavel.	17,37	52,11
1	70	AM	Tiocolchicosideo 4mg/2ml I.M ampola SEC.MUN.DE SAUDE	0,33	9,90
				4,17	291,90

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03565



FONTE DE RECURSO 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH TOTAL LÍQUIDO 9.616,91

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 09.02.17</p> <p>CHEQUE Nº 034</p> <p>BANCO 3970</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO 01/12/16</p> <p>LIQUIDAÇÃO 1/1</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  SÃO MARCOS PRODUTOS FARMACÊUTICOS, HOSPITALARES E MEDICAMENTOS DISTR. MEDICAMENTOS SÃO MARCOS EIRELI - EPP AV IRMAOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO 87301-010 CAMPO MOURAO - PR FONE: (44) 3016-3500 saomarcos.medicamentos@gmail.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 4116 1207 1276 0600 0131 5500 1000 0247 1210 4023 4814 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	000.024.712 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	


NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC ADQ TERCEIROS	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141160194820890 07/12/2016 17:35:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.325.164-64	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 07.127.606/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MATINHOS		76.017.466/0001-61	07/12/2016
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22	CENTRO	83260-000	07/12/2016
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
MATINHOS	PR	(41) 3971-6006	ISENTO
			HORA DA SAÍDA 07:42:44

FATURA / DUPLICATA		
N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
1	14/12/2016	9,90

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	9,90	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
BAUER CARGAS	0-EMITENTE				04.353.469/0003-27
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
AV TE JOSE MESQUITA, 100	SÃO PAULO		SP		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXA	ISOFARMA			

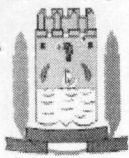
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	
24582	ATROPINA 0,25 MG 1 ML 1 AMP ISOFARMA Lote=60103411 Fabr=21/01/2016 Val=21/01/2018	30049099	0400	5102	AMP	30	0,33	9,90	0,00	0,00	0	
												

DADOS ADICIONAIS 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: 1.78 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 151858 Rep. 74 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00042/2016 Empenho 9198/2016 Data 01.12.2016	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

UnifFe | NF-e Open Source | www.unifef.com.br

Gerado em 07/12/2016 às 16:37 pelo UnidANFE 3.6.11 Plus | www.unidnfe.com.br

RECEBEMOS DE DISTR. MEDICAMENTOS SÃO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 07/12/2016 VALOR TOTAL: 9,90 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR	NF-e 000.024.712 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO: _____ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____	



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 015056 **EMPENHO:** 009198/16 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL FARMACOLOGICO 03565
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

Credor: 7888 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO M **CNPJ/CPF:** 07.127.606/0001-31
 Campo Mourao

Licitação: Registro de Prec 42

Objeto da Despesa: MATERIAL FARMACOLOGICO MATERIAL DE CONSUMO
Valor da Liquidação: R\$ 9,90 (nove reais e noventa *****centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 9,90

369 SERVICIO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH

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\$ 9,90 (nove reais e noventa *****centavos*****

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

Matinhos, 07 de Dezembro de 2016.