



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
001190/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3530

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

LICITAÇÃO Registro de Preço Nº 129 SOLICITAÇÃO 487/2017 PROC. COMPRA 246 EMISSÃO 08.02.17 08.02.17

VALOR ORÇADO 211.286,35 SALDO ANTERIOR 123.542,70 VALOR DO EMPENHO 11.725,80 SALDO ATUAL 111.816,90

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	50	UN	Almotolia de uso medico-hospitalar, bico reto e longo, confeccionado em plastico ou similar, opaco, fotossensível, com tampa acoplada ao frasco. Capacidade de 250ml. Resistente as desinfecoes.	2,42	121,00
1	50	UN	Almotolia de uso medico-hospitalar, bico reto e longo, confeccionado em plastico ou similar, transparente, com tampa acoplada ao frasco. Capacidade de 250ml. Resistente as desinfecoes.	2,76	138,00
1	4	PC	Sonda nasogastrica curta nº 16,0 - pct com 10 unid	12,20	48,80

NF 25004 R\$ 2.320,00

CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LIQUIDO

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 947.434/0-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREIRA DATA DE PAGTO 01/06 CHEQUE Nº 03167 NF 25557 BANCO 3930 TESOUREIRO	EMITIDO <u> / / </u> LIQUIDAÇÃO <u> / / </u> 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: / / NOME/CPF ASSINATURA

NF 25004 R\$ 2.292,70
NF 25083 R\$ 1.215,00
NF 25235 R\$ 454,50
-DNF 25.557 R\$ 113,70



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
001190/17 Ordinário Orcamentario

ORGAO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3530

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

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 129 SOLICITAÇÃO 487/2017 PROC. COMPRA 246 EMISSÃO 08.02.17 08.02.17

VALOR ORÇADO 211.286,35 SALDO ANTERIOR 123.542,70 VALOR DO EMPENHO 11.725,80 SALDO ATUAL 111.816,90

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	15	PC	Sonda uretral no18,0 pacote com 10 unidades	9,46	141,90
1	50	PC	Sonda uretral n° 14,0 - pct com 10 unid	13,76	688,00
1	50	PC	Sonda uretral n° 16,0 - pct com 10 unid	15,09	754,50
1	10	PC	Sonda nasogastrica longa n° 10,0 - pct com 10 unid	11,37	113,70
1	10	PC	Sonda nasogastrica curta n° 12,0 - pct com 10 unid	11,37	113,70
1	10	PC	Sonda nasogastrica longa n° 14,0 pacote com 10 unidades	12,34	123,40
1	6280	UN	Equipo macrogotas com pinca rolete de alta precisao, injetor lateral em "Y" com membrana autocicatrizante ou valvulado com		

CONTRATO

REDUZIDA

FONTE DE RECURSO

TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE

ORDENADOR DA DESPESA

IVO MENDES JUNIOR
CRC/PR 047.434/0-2

TESOURARIA

DATA DE PAGTO 01/06/17

CHEQUE Nº 06.167 UF 2557

BANCO 3938

TESOUREIRO

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO / /

LÍQUIDAÇÃO / /

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: / /

NOME/CPF

ASSINATURA



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
001190/17 Ordinário Orcamentario

ORGAO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3530

CREDOR 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 129 SOLICITAÇÃO 487/2017 PROC. COMPRA 246 EMISSÃO 08.02.17 08.02.17

VALOR ORÇADO 211.286,35 SALDO ANTERIOR 123.542,70 VALOR DO EMPENHO 11.725,80 SALDO ATUAL 111.816,90

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
			area para rapida assepsia, dispositivo de entrada de ar lateral com filtro hidrofobo de 15 micras, camara de gotejamento com filtro de fluido no seu interior (malha de 15 micras), transparente com gotejador para 20 gotas por ml e flexivel com perfurador do soro tipo lanceta; tubo extensor em PVC ou polietileno flexivel, uniforme; transparente em toda sua extensao, igual ou superior a 1,20 m de comprimento. Conector luer lock. Esteril apirogenico, atoxico e embalado em papel grau cirurgico. SEC.MUN.DE SAUDE	1,51	9.482,80

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03546
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 11.725,80

CONFERENTE

IVO MENDES JÚNIOR
CRC/PR 047.434/O-2
TESOURARIA
DATA DE PAGTO 01/06
CHEQUE Nº 06.167 NF. 25557
BANCO 3330

TESOUREIRO

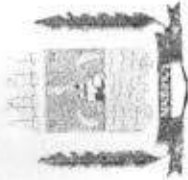
ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 08/02/17
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



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MATINHOS, 02 DE FEVEREIRO DE 2017.

OFÍCIO Nº 347/2017 SEC. SAÚDE

SENHOR PREFEITO

PELO PRESENTE SOLICITAMOS A VOSSA EXCELENÇA. AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PARA PAGAMENTO DE MEDICAMENTOS CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS

AUTORIZO
DESEMPENHAR O EMPENHO
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS
 DATA: 02/02/17

HOSPITALAR EM FAVOR DA EMPRESA:
 EMPRESA: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SÃO MARCOS - EIRELI
 CNPJ: 07.127.606/0001-31
 ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: 194/2016
 PROCESSO: 246/2016
 INÍCIO CONTRATO: 16/11/2016
 VENCIMENTO CONTRATO: 16/10/2017


[Assinatura]
Ruy Hauer Reichert
 Prefeito Municipal

Fonte de recurso 303

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QUANT. SOLICITADA	PERÍODO	SALDO		VALOR UNITÁRIO	VALOR EMPENHO
					CONTÁBIL	FÍSICO			CONTÁBIL	FÍSICO		
01	Almotóla de uso médico-hospitalar, bico reto e longo. Confeccionado em plástico ou similar, opaco, fotossensível, com tampa acoplada ao frasco. Capacidade de 250ml. Resistente as desinfecções.	50	UND	50			50				2,42	121,00
03	Almotóla de uso médico-hospitalar, bico reto e longo. Confeccionado em plástico ou similar, transparente, com tampa acoplada ao frasco. Capacidade de 250ml. Resistente as desinfecções.	50	UND	50			50				2,76	138,00
19	Sonda nasogastrica curta nº 16,0 pct com 10 unidades	20	PCT	20			4				12,20	48,80
22	Sonda uretral nº 18,0 pacote com 10 unidades	15	PCT	15			15				9,46	141,90
25	Sonda uretral nº 14,0 pct com 10 unidades	100	PCT	100			50				13,75	688,00
29	Sonda uretral nº 16,0 pct com 10 unidades	130	PCT	130			50				15,03	754,50

22/17

31	Sonda nasogastrica longa nº 10,0 pct com 10 unidades	20	PCT	20	10	11,37	113,70
32	Sonda nasogastrica curta 12,0 pct com 10 unidades	20	PCT	20	10	11,37	113,70
33	Sonda nasogastrica longa nº 14,0 pct com 10 unidades	20	PCT	20	10	12,34	123,40
34	Equipo macrogras com pinça rolete de alta precisão, injetor lateral em "y" com membrana autocicatrizante ou valvulado com área para rápida assepsia; dispositivo de entrada de ar lateral com filtro hidrófobo de 15 micras, camara de gotejamento com filtro de gotejador para 20 gotas por ml e flexível com perfurador de soro tipo lanceta; tubo extensor em PVC ou polietileno flexível, uniforme; transparente em toda sua extensão, igual ou superior a 1,20m de comprimento. Conector luer lock. Estéril apirogênico, atóxico e embalado em papel grau cirúrgico.	20.000	UND	20.000	6.280	1,51	9.482,80
						TOTAL	11.725,80


 Carlos Alberto P. Teixeira
 Diretor Da Secretaria de Saúde


 Deair Alves de Almeida
 CRC-PR - 04083103

CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS
 DATA: 00/11/2011
 Ruy Hauer Reicher
 Prefeito Municipal

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  DISTR. MEDICAMENTOS SÃO MARCOS EIRELI - EPP AV IRMÃOS 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 1 000.025.557 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4117 0407 1276 0600 0131 5500 1000 0255 5710 5023 4312 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
--	--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC ADQ TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141170066405149 26/04/2017 15:55:24
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.325.164-64	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 07.127.606/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MATINHOS		CNPJ / CPF 76.017.466/0001-61	DATA DA EMISSÃO 26/04/2017
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 83260-000
MUNICÍPIO MATINHOS	UF PR	FONE / FAX (41) 3971-6006	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
FATURA / DUPLICATA N. DUPL. VENCIMENTO VALOR 1 03/05/2017 113,70		HORA DA SAÍDA 15:18:55	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 113,70	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 113,70

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

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
36530	SONDA NASO GASTRICA N 10 LONGA CPL Lote=46967 Fabr=01/01/2015 Val=31/01/2018	90183929	0400	5102	UNS	✓100	1,137	113,70	0,00	0,00	0

Handwritten signature: R m t 619 OK

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: 20.47 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibt C. 154333 Rep. 44 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00129/2016 Empenho 1190/2017 Data 08.02.2017	RESERVADO AO FISCO (Faint text, mostly illegible)
---	---

UmNfe | NF-e Open Source | www.unife.com.br Gerado em 26/04/2017 às 15:58 pelo UniDANFE 3.8.11. Plus | www.unidanc.com.br

RECEBEMOS DE DISTR. MEDICAMENTOS SÃO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 26/04/2017 VALOR TOTAL: 113,70 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR		NF-e 000.025.557 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: 004923 **EMPENHO:** 001190/17 **Ordinario**

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL HOSPITALAR 03546
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

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

Licitação: Registro de Prec 129 Campo Mourao

Objeto da Despesa: MATERIAL HOSPITALAR MATERIAL DE CONSUMO
Valor da Liquidação: R\$ 113,70 (cento e treze reais e ****setenta centavos****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 113,70

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\$ 113,70 (cento e treze reais e ****setenta centavos****

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

Matinhos, 26 de Maio de 2017.