

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

GNPJ: 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
004999/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 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

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

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 42 SOLICITAÇÃO 2566/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 17.06.16 17.06.16

VALOR ORÇADO 1.042.500,00 SALDO ANTERIOR 475.327,56 VALOR DO EMPENHO 27.192,30 SALDO ATUAL 448.135,26

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1000	AM	Agua bi- destilada 5ml ampola injetavel	0,20	200,00
1	300	AM	Ampicilina 1,0g com solucao diluente frasco- ampola injetavel	7,00	2.100,00
1	200	AM	Bicarbonato de sodio 8,4% molar ampola injetavel	0,42	84,00
1	600	AM	Bitartarato de epinefrina 1,0mg/ml ampola injetavel	0,86	516,00
1	1000	UN	Carvao ativado 250mg	0,56	560,00
1	1000	FR	Ceftriaxona 500mg I.M. frasco-ampola injetavel com diluente lidocaina 1% 3,5ml	5,62	5.620,00
1	1000	FR	Ceftriaxona 1,0 g I.M. frasco-ampola injetavel com diluente lidocaina 1% 3,5ml	11,50	11.500,00
1	30	UN	Cloreto de Suxametonio 500mg/ml		

NF 23 561 2.182,00 NF. 24912 1369,48

CONTRATO DNF. 25.548 18 87,30 REDUZIDA

FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE

SCHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA
CRC PR-057830/O-9

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
Eduardo Antonio Dalmora

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 01/06
CHEQUE Nº 08167 NF 25548
BANCO 3930

TESOUREIRO

EMITIDO 1/1
LIQUIDAÇÃO 1/1

EMITENTE

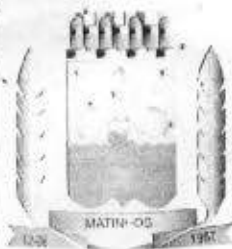
RECIBO

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 24019 R\$ 3 890,00
NF 24056 R\$ 172,00
NF 24190 R\$ 51,75
NF 24173 R\$ 560,00

NF. 24390 - R\$ 225,90
NF. 24356 - R\$ 431,40
NF. 23611 R\$ 251,00
NF. 23439 R\$ 230,36
NF. 25514 R\$ 344,00
- - - - R\$ 220,00



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: finanzas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
004999/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 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

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

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 42 SOLICITAÇÃO 2566/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 17.06.16 17.06.16

VALOR ORÇADO 1.042.500,00 SALDO ANTERIOR 475.327,56 VALOR DO EMPENHO 27.192,30 SALDO ATUAL 448.135,26

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	30	UN	ampola injetavel	14,38	431,40
1	240	UN	Cloridrato de Bupivacaina 0,5% com vaso 20ml inj. Estojo steril pack	8,73	261,90
1	600	AM	Cloridrato de Ciprofloxacino 200 mg/100ml Sistema fechado	3,79	909,60
1	200	AM	Dimenidrato B6 10ml E.V. ampola injetavel.	2,67	1.602,00
1	20	UN	Gluconato de calcio 10% 10ml ampola injetavel	1,15	230,00
1	600	FR	Poligelina solucao injetavel 3,5% 500 ml	17,37	347,40
1	100	UN	Succinato sodico de hidrocortisona 100mg frasco - ampola injetavel.	3,06	1.836,00
1	100	AM	Amicacina 500mg/ml ampola injetavel.	1,27	127,00
1	100	AM	Sulfato de atropina 0,25mg/ml		

CONTRATO REDUZIDA

FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE

SCHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA
CRC PR-057830/O-9

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 01-06-17
CHEQUE Nº 08167
BANCO 3930

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
Eduardo Antonio Dalmora

EMITIDO 1 1
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

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

004999/16 Ordinário Orcamentario

ORÇAO

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

CREDOR

7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA

CPF/CNPJ

07.127.606/0001-31

ENDEREÇO Av. Irmãos Pereira 391 Centro

FONE (44) 3016-3500

CIDADE Campo Mourao PR

LICITAÇÃO

Registro de Preço

NÚMERO

42

SOLICITAÇÃO

2566/2016

PROC. COMPRA

86

EMIÇÃO

17.06.16

17.06.16

VALOR ORÇADO

1.042.500,00

SALDO ANTERIOR

475.327,56

VALOR DO EMPENHO

27.192,30

SALDO ATUAL

448.135,26

ITEM

QUANT.

UNID.

ESPECIFICAÇÃO

1

200

AM

ampola injetavel.
Tiocolchicosideo 4mg/2ml I.M
ampola
SEC.MUN.SAUDE

VALOR UNITÁRIO

0,33

4,17

VALOR TOTAL

33,00

834,00

CONTRATO

2016

REDUZIDA

03176

FONTE DE RECURSO

303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)

TOTAL LÍQUIDO

27.192,30

CONFERENTE


SCHÉYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA
CRC PR-057830/O-8

ORDENADOR DA DESPESA


Prefeito Municipal
Eduardo Antonio Dalmora

TESOURARIA

DATA DE PAGTO

01-06-17

CHEQUE Nº

00167

BANCO

3830

TESOUREIRO

EMITIDO 17,06,16

LIQUIDAÇÃO 11

EMITENTE

RECIBO

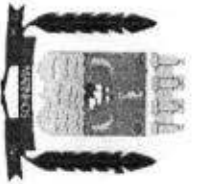
DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

EM:

11

NOME/CPF

ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATÓMICO
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS
DATA: 16/06/2016

OFÍCIO Nº 190/2016 SEC. SAÚDE

SENHOR PREFEITO

MATINHOS, 16 DE JUNHO DE 2016.

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

EMPRESA: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SÃO MARCOS - EIRELI

CNPJ: 07.127.606/0001-31

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: 59/2016

PROCESSO: 086/2016

INÍCIO CONTRATO: 10/05/2016

VENCIMENTO CONTRATO: 10/04/2016

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO P/ SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QUANT. SOLICITADA	PERÍODO	SALDO		VALOR UNITÁRIO	VALOR EMPENHO
					CONTA BIL	FÍSICO			CONTA BIL	FÍSICO		
6	Água bi. destilada 5ml ampola injetável	2.000	AMP	2.000	0	1.000				0,20	200,00	
10	Ampicilina 1,0g com solução diluente frasco- ampola injetável	1.500	AMP	1.500	0	300				7,00	2.100	
11	Bicarbonato de sódio 8,4% molar ampola injetável	600	AMP	600	0	200				0,42	84,00	
12	Bitartrato de epinefrina 1,0mg/ml ampola injetável	1.200	AMP	1.200	0	600				0,85	516,00	
19	Carvão ativado 250mg	3.000	UND	3.000	0	1000				0,56	560,0	
24	Ceftriaxona 500mg 1M. frasco-ampola injetável com diluente lidocaina 1% 3,5ml	2.500	FR	2.500	0	1.000				5,62	5.620,00	
25	Ceftriaxona 1,0 g 1M. frasco-ampola injetável com diluente	3.000	FR	3.000	0	1.000				11,50	11.500,00	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  DISTR MEDICAMENTOS SAO 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 1 000.025.548 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4117 0407 1276 0600 0131 5500 1000 0255 4810 5023 4119 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	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.325.164-64	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 07.127.606/0001-31	CNPJ 07.127.606/0001-31
--	---	-----------------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MATINHOS		76.017.466/0001-61	25/04/2017
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		HORA DA SAÍDA 14:49:17	

N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
1	02/05/2017	87,30

BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 87,30
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
				TOTAL DA NOTA 87,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO	QUANTIDADE		ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO
						PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNID	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
19226	BUPIVACAINA C/ VASO 20 ML 1 AMP 0,5% CRISTALIA Lote=16085752 Fabr=01/08/2016 Val=28/02/2018	30049099	0400	5102	AMP	10	8,73	87,30	0,00	0,00	0

Ent 05/04/2017

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: 15.71 Reais (8.0000 Percent) Fonte: fbpt C. 154301 Rep. 74 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00042/2016 Empenho 4999/16 Data 17.06.2016	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

UnNFe | NF-e Open Source | www.unnfe.com.br Gerado em 25/04/2017 às 16:12 pelo UnIDANFE 3.6.11 Plus | www.unidnfe.com.br

RECEBEMOS DE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 25/04/2017 VALOR TOTAL: 87,30 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR.	NF-e 000.025.548 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: 004943 EMPENHO: 004999/16 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Dotação: 103010113 2 049 339 30.09.00 00000
 Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

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
 Valor da Liquidação: R\$ 87,30 (oitenta e sete reais e trinta centavos)
 Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 87,30

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\$ 87,30 (oitenta e sete reais e trinta centavos) descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 29 de Maio de 2017.

02/06/2017

- BANCO DO BRASIL -

6:07:01

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA**FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE****CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS****AGÊNCIA: 3850-4****CONTA: 00.000.018.156-0**

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:**01/06/2017****NÚMERO DO DOCUMENTO:****002239000000****VALOR TOTAL:****201,00********* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS****BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.****AGÊNCIA : 0.406-5****CONTA : 00.000.025.368-5**

=====

Nr. Autenticação: C.438.6FB.F45.722.A6E