



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: fincas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
002788/17 Estimativa 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 3558

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 NÚMERO 129 SOLICITAÇÃO 1200/2017 PROC. COMPRA 246 EMISSÃO 13.04.17 13.04.17

VALOR ORÇADO 289.399,15 SALDO ANTERIOR 111.955,73 VALOR DO EMPENHO 213,06 SALDO ATUAL 111.742,67

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, fotossensivel, com tampa acoplada ao frasco. Capacidade de 100ml. Resistente as desinfecoes.	3,60	180,00
1	2	CX	Atadura gessada, 100% algodao, elaborada pelo processo de giro ingles, acabamento em zigue-zague, com tempo de secagem aproximado de 3 a 4 minutos, enrolado de forma continua. 08 cm de largura x 300 cm de comprimento. Caixa com 20 unidades. De acordo com ABNT 14852:2007	16,53	33,06

NF. 25.573 R\$ 79,20

CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRCIPR 047.4340-2 TESOUREIRO DATA DE PAGTO 01/06/17 CHEQUE Nº 03 16 NF 25373 BANCO 3970 	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT EMITIDO ___/___/___ LIQUIDAÇÃO ___/___/___ 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
002788/17 EstimativaOrçamentario

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 3558

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 1200/2017 PROC. COMPRA 246 EMISSÃO 13.04.17 13.04.17

VALOR ORÇADO 289.399,15 SALDO ANTERIOR 111.955,73 VALOR DO EMPENHO 213,06 SALDO ATUAL 111.742,67

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			SEC.MUN.DE SAUDE/H.N.S.N. Estimativa(90 dias)		

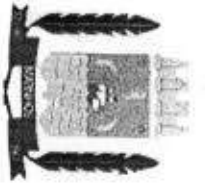
CONTRATO 2016 REDUZIDA 03577
FONTE DE RECURSO 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH TOTAL LÍQUIDO 213,06

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 01/06/17 CHEQUE Nº 06.16 NF25373 BANCO 3980 TESOUREIRO	EMITIDO 13/04/17 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

OFÍCIO Nº 319/2017 SEC. SAÚDE

MATINHOS, 06 DE ABRIL DE 2017.

SENHOR PREFEITO

PELO PRESENTE SOLICITAMOS A VOSSA EXCELENCIA, AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PARA PAGAMENTO DE MEDICAÇÃO PARA USO 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

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO P/ SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QUANT. SOLICITADA	PERÍODO	SALDO		VALOR UNITÁRIO	VALOR EMPENHO
					CONTAB IL	FÍSICO			CONTAB IL	FÍSICO		
02	Almotolia de uso médico-hospitalar, bico reto e longo, confeccionado em plástico ou similar, opaco, fotossensível, com tampa acoplada ao frasco. Capacidade de 100ml. Resistente as desinfecções.	50	UND	50	50	0	50	90 DIAS	0	0	3,60	180,00
04	Atadura gessada, 100% algodão, elaborada pelo processo de giro inglês, acabamento em zigue-zague, com tempo de secagem aproximado de 3 a 4 minutos, enrolado de forma contínua, 08 cm de largura x 300 cm de comprimento. Caixa com 20 unidades. De	10	CX	10	10	0	2	90 DIAS	8	0	16,53	33,06

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	 CHAVE DE ACESSO 4117 0407 1276 0600 0131 5500 1000 0255 7310 5023 4413 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		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141170067058230 27/04/2017 13:56:18
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 27/04/2017
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. YENCIMENTO VALOR 1 04/05/2017 79,20		HORA DA SAÍDA 09:57:33	

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	79,20		
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	79,20	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL BAUER CARGAS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF 04.353.469/0003-27
ENDEREÇO AV TE JOSE MESQUITA, 100		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA	MARCA J PROLAB	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	ALIQ ICMS	
16562	ALMOTOLIA PLAST BICO RETO 125 ML BRANC J PROLAB Lote=42352 Fabr=18/10/2013 Val=31/10/2020	39232990	0400	5102	UNS	22	3,60	79,20	0,00	0,00	0	
<i>Put 6/17/06 05/10/05</i>												

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: 14.26 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibtpt C. 154364 Rep. 44 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitação N 00129/2016 Empenho 2788/17 Data 13.04.2017	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 27/04/2017 VALOR TOTAL: 79,20 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR		NF-e 000.025.573 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: 004927 **EMPENHO:** 002788/17 Estimativa

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL HOSPITALAR 03577
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 129

Objeto da Despesa: MATERIAL HOSPITALAR MATERIAL DE CONSUMO
Valor da Liquidação: R\$ 79,20 (setenta e nove reais e ***vinte centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 79,20

369 SERVIÇO 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\$ 79,20 (setenta e nove reais e ***vinte centavos*****

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

Matinhos, 29 de Maio de 2017.