



# 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  
000860/17 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 4730

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 322/2017 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 25.01.17 30.01.17

VALOR ORÇADO 104.381,30 SALDO ANTERIOR 17.273,30 VALOR DO EMPENHO 17.273,30 SALDO ATUAL 0,00

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	330	AM	Agua bi- destilada 5ml ampola injetavel	0,20	66,00
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	10	UN	Cloridrato de Bupivacaina 0,5% com vaso 20ml inj. Estojo steril pack	8,73	87,30
			Aquisicao de medicamentos orais e injetaveis para a Secretaria Municipal de Saude		
			NF 25 059 R\$ 5.620,00		
			NF. 25 484 R\$ 11.500,00		
			NF. 25 568 R\$ 66,00		

CONTRATO REDUZIDA 04732



FONTE DE RECURSO 496-ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE A TOTAL LÍQUIDO 17.273,30

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/0-2

TESOURARIA DATA DE PAGTO 01/06 CHEQUE Nº 038 NF 25484 25568

BANCO 3990 TESOUREIRO EMITIDO 25/01/17 LIQUIDAÇÃO 11 EMIENTE

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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>DISTR. MEDICAMENTOS SAO MARCOS</b> <b>EIRELI - EPP</b> AV IRMAOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO 87301-010 CAMPO MOURAO - PR FONE: (44) 3016-3500 saomarcos.medicamentos@gmail.com		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> <b>000.025.484</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>		 CHAVE DE ACESSO <b>4117 0407 1276 0600 0131 5500 1000 0254 8410 5023 4810</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora							
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA MERC ADQ TERCEIROS</b>			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>141170061915029 18/04/2017 14:52:10</b>								
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>90.325.164-64</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 		CNPJ <b>07.127.606/0001-31</b>							
<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>											
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>PREF MUNIC MATINHOS</b>				CNPJ / CPF <b>76.017.466/0001-61</b>	DATA DA EMISSÃO <b>18/04/2017</b>						
ENDEREÇO <b>RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>		CEP <b>83260-000</b>	DATA DA SAÍDA <b>18/04/2017</b>						
MUNICÍPIO <b>MATINHOS</b>		UF <b>PR</b>	FONE / FAX <b>(41) 3971-6006</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>	HORA DA SAÍDA <b>11:56:22</b>						
<b>FATURA / DUPLICATA</b>											
N. DUPL. <b>1</b>	VENCIMENTO <b>25/04/2017</b>	VALOR <b>11.500,00</b>									
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>											
BASE CÁLC ICMS <b>0,00</b>		VALOR ICMS <b>0,00</b>		BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>						
TOTAL DOS PRODUTOS <b>11.500,00</b>											
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	TOTAL DA NOTA <b>11.500,00</b>						
<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>											
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>PENIEL ISTRDE MEDICAMENTOS LTDA</b>			FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>	CODIGO ANTT 	PLACA DO VEIC 						
ENDEREÇO <b>R PION J BATISTA DE CAMPOS, 60</b>		MUNICÍPIO <b>MARINGA</b>		UF <b>PR</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>90.191.793-00</b>						
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE <b>CAIXA</b>	MARCA <b>AGILA</b>	NUMERAÇÃO 	PESO BRUTO 	PESO LÍQUIDO 						
<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
38622	CEFTRIAXONA 1 GR 1 F/A AGILA Lote=7402676 Fabr=01/02/2016 Val=28/02/2018	30049099	0400	5102	F/A	1,000	11,50	11.500,00	0,00	0,00	0
<i>Out 583 de 25/04/17</i> <i>Dalante OA</i>											
<b>DADOS ADICIONAIS</b>						<b>RESERVADO AO FISCO</b>					
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: 2070.00 Reais (18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 154168 Rep. 74 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00042/2016 Empenho 860/17 Data 25.01.2017											
UnNFe   NF-e Open Source   www.unnfe.com.br						Gerado em 18/04/2017 às 14:54 pelo UnDANFE 3.6.11 Plus   www.unnfe.com.br					
RECEBEMOS DE DISTR. MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 18/04/2017 VALOR TOTAL: 11.500,00 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR								<b>NF-e</b> <b>000.025.484</b> <b>SÉRIE 1</b>			
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR									

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>DISTR. MEDICAMENTOS SAO MARCOS</b> <b>EIRELI - EPP</b> AV IRMÃOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO 87301-010 CAMPO MOURAO - PR FONE: (44) 3016-3500 saomarcos.medicamentos@gmail.com	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 4117 0407 1276 0600 0131 5500 1000 0255 6810 5023 4014
	000.025.568 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA MERC ADQ TERCEIROS</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141170066491563 26/04/2017 17:00:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.325.164-64	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 07.127.606/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MATINHOS		76.017.466/0001-61	26/04/2017
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22		CEP 83260-000	DATA DA SAÍDA 26/04/2017
MUNICÍPIO MATINHOS	UF PR	FONE / FAX (41) 3971-6006	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
HORA DA SAÍDA 17:02:26			

FATURA / DUPLICATA	N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
	1	03/05/2017	66,00

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	66,00	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,00

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

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
12041	AGUA BI DEST 5 ML 1 AMP ISOFARMA Lote=60804001 Fabr=19/08/2016 Val=19/08/2019	30049099	0400	5102	AMP	330	0,20	66,00	0,00	0,00	0

Pct  
6100R  
04/05

<b>DADOS ADICIONAIS</b> 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: 11.88 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 154350 Rep. 74 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00042/2016 - Empenho 860/17 Data 25.01.2017	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

UnifFe | NF-e Open Source | www.unife.com.br Gerado em 26/04/2017 às 17:03 pelo UnifDANFE 3.6.11 Plus | www.unifdfe.com.br

RECEBEMOS DE DISTR. MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 26/04/2017 VALOR TOTAL: 66,00 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR	<b>NF-e</b> <b>000.025.568</b> <b>SÉRIE 1</b>
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:** 004921    **EMPENHO:** 000860/17    **Ordinario**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE    01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL HOSPITALAR    04732  
**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 HOSPITALAR    MATERIAL DE CONSUMO  
**Valor da Liquidação: R\$** 11.500,00    (onze mil e quinhentos \*\*\*\*reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 11.500,00**

496 ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB

**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\$ 11.500,00 (onze mil e quinhentos \*\*\*\*reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos,    26    de Maio    de 2017.





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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 004922 EMPENHO: 000860/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 Dotação: 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL HOSPITALAR 04732  
 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 HOSPITALAR MATERIAL DE CONSUMO  
 Valor da Liquidação: R\$ 66,00 (sessenta e seis reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 66,00

496 ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB

**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\$ 66,00 (sessenta e seis reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos, 26 de Maio de 2017.

02/06/2017

- BANCO DO BRASIL -

6:11:49

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MA

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.014.497-5

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:	01/06/2017
NÚMERO DO DOCUMENTO:	002209000000
VALOR TOTAL:	12.998,26

\*\*\*\*\* 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: B.6AC.1E1.8DA.CE2.B93