



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
002781/17 Estimativa 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

CRÉDOR 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 42 SOLICITAÇÃO 1183/2017 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 12.04.17 12.04.17

VALOR ORÇADO 289.399,15 SALDO ANTERIOR 125.850,97 VALOR DO EMPENHO 13.328,30 SALDO ATUAL 112.522,67

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	270	AM	Bitartarato de epinefrina 1,0mg/ml ampola injetavel	0,86	232,20
1	1700	UN	Carvao ativado 250mg	0,56	952,00
1	500	FR	Ceftriaxona 1,0 g I.M. frasco-ampola injetavel com diluente lidocaina 1% 3,5ml	11,50	5.750,00
1	50	UN	Cloreto de Suxametonio 500mg/ml ampola injetavel	14,38	719,00
1	1000	AM	Dimenidrato B6 10ml E.V. ampola injetavel.	2,67	2.670,00
1	300	AM	Gentamicina 80mg/ml ampola injetavel.	0,45	135,00
1	30	UN	Poligelina solucao injetavel 3,5% 500 ml	17,37	521,10
1	600	FR	Succinato sodico de hidrocortisona 100mg frasco - ampola injetavel.	3,06	1.836,00

→ NF. 25636 R\$ 2.456,40

CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/0-2</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 01/06</p> <p>CHEQUE Nº 0016 NF'S</p> <p>BANCO 3970</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO 11</p> <p>LIQUIDAÇÃO 11</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: 11 NOME/CPF ASSINATURA

→ NF. 25572 R\$ 716,67



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
002781/17 Estimativa 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 1183/2017 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 12.04.17 12.04.17

VALOR ORÇADO 289.399,15 SALDO ANTERIOR 125.850,97 VALOR DO EMPENHO 13.328,30 SALDO ATUAL 112.522,67

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	300	UN	Amicacina 500mg/ml ampola injetavel.	1,27	381,00
1	400	AM	Sulfato de atropina 0,25mg/ml ampola injetavel. SEC.MUN.DE SAUDE/H.N.S.N. Estimativa(90 dias)	0,33	132,00

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03565
FONTE DE RECURSO 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH TOTAL LÍQUIDO 13.328,30

CONFERENTE

IVO MENDES JÚNIOR
CRC/PR 047.434/O-2

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 01/06/17
CHEQUE Nº 06.16 NFS
BANCO 3920

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 12/04/17
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

Ofício Nº 310/2017

DATA

MATINHOS, 06 DE ABRIL DE 2017

Ao Gabinete

Senhor Prefeito,

SOLICITAMOS SUA AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PARA PAGAMENTO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER A SOLICITAÇÃO DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS

NAVEGANTES , CONFORME ABAIXO:

EMPRESA: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SÃO MARCOS - EIRELI
CNPJ: 07.127.606/0001-31
ATA DE REGISTRO DE PREÇO 059/2016
PREGÃO PRESENCIAL 042/2016
PROCESSO: 086/2016
INÍCIO ATA: 10/05/2016
VENCIMENTO DA ATA 10/05/2017

FONTE DE RECURSO: 303 - RECURSOS LIVRES

ITEM DA LICITAÇÃO	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO P/A SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QUANTIDADE SOLICITADA	PERÍODO	SALDO		VALOR UNITÁRIO	VALOR EMPENHO
					CONTÁBIL	FÍSICO			CONTÁBIL	FÍSICO		
12	Bitararato de epinefrina 1,0mg/ml	1.200	AMP	1.200	270	0	270	90 DIAS	0	0	R\$ 0,86	R\$ 232,20
19	Carvão ativado 250mg	3.000	UND	3.000	1.700	0	1.700	90 DIAS	0	0	R\$ 0,56	R\$ 952,00
25	Ceftriaxona 1,0 g I.M. frasco-ampola injetável com diluente lidocaina 1% 3,5ml	3.000	FRC	3.000	500	0	500	90 DIAS	0	0	R\$ 11,50	R\$ 5.750,00
33	Cloreto de Suxametônio 500mg/ml	120	UND	120	80	0	50	90 DIAS	30	0	R\$ 14,38	R\$ 719,00
57	Dimendrato B6 10ml E.V	2.000	AMP	2.000	1.330	0	1.000	90 DIAS	330	0	R\$ 2,67	R\$ 2.670,00

77	Gentamicina 80mg/ml	2.500	AMP	2.500	2.370	0	300	90 DIAS	2.070	0	R\$ 0,45	R\$ 135,00
99	Poligelina solução injetável 3,5% 500 ml	120	UND	120	87	0	30	90 DIAS	57	0	R\$ 17,37	R\$ 521,10
111	Succinato sódico de hidrocortisona 100mg	1.600	FRC	1.600	1.000	0	600	90 DIAS	400	0	R\$ 3,06	R\$ 1.836,00
115	Amilacina 500mg/ml	500	UND	500	300	0	300	90 DIAS	0	0	R\$ 1,77	R\$ 531,00
116	Sulfato de atropina 0,25mg/ml	1.000	AMP	1.000	770	0	400	90 DIAS	370	0	R\$ 0,33	R\$ 132,00
Total											R\$ 13.478,30	


Dejalr Alves De Camargo
 Secretário Municipal de Saúde

Daniel K. Bondezan
 Farmacêutico HNSN

AUTORIZO CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS
 DATA: 30/04/13

Ruy Hauer Reichert
 Prefeito Municipal

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO MARCOS

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

000.025.636
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4117 0507 1276 0600 0131 5500 1000 0256 3610 5023 4117

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141170072952845 09/05/2017 08:33:33

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC ADQ TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
90.325.164-64

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
07:127.606/0001-31

CNPJ

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
PREF MUNIC MATINHOS

ENDEREÇO
RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22

MUNICÍPIO
MATINHOS

UF
PR

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
83260-000

FONE / FAX
(41) 3971-6006

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

CNPJ / CPF
76.017.466/0001-61

DATA DA EMISSÃO
08/05/2017

DATA DA SAÍDA
08/05/2017

HORA DA SAÍDA
15:14:19

FATURA / DUPLICATA

N. DUPL. VENCIMENTO VALOR
1 15/05/2017 2.456,40

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS **0,00** VALOR ICMS **0,00** BASE CALC ICMS ST **0,00** VALOR ICMS ST **0,00** TOTAL DOS PRODUTOS **2.456,40**

VALOR FRETE **0,00** VALOR SEGURO **0,00** VALOR DESCONTO **0,00** OUTRAS DESP **0,00** VALOR IPI **0,00** TOTAL DA NOTA **2.456,40**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
BAUER CARGAS

ENDEREÇO
AV TE JOSE MESQUITA, 100

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

QUANTIDADE **2** ESPECIE **CAIXA** MARCA **ALTHAIA**

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

PRETE POR CONTA **0-EMITENTE** CODIGO ANTI PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF
04.353.469/0003-27

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNET	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
4775	DIMENIDRIN+PIR+GLI+FRUT 10 ML 1 AMP ALTHAIA Lote=11245638 Fabr=01/03/2016 Val=31/03/2018	30049039	0400	5102	AMP	2	2,67	2.456,40	0,00	0,00	0

*Aut
638/OK
15105.*

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: 442.15 Reais (18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 154571 Rep. 74 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitação N 00042/2016 Empenho 2781/2017 Data 12.04.2017

RESERVADO AO FISCO



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

DANTE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

000.025.572
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4117 0407 1276 0600 0131 5500 1000 0255 7210 5023 4513

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
141170067049772 27/04/2017 13:48:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
90.325.164-64

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
07.127.606/0001-31

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL
PREF MUNIC MATINHOS

CNPJ / CPF
76.017.466/0001-61
DATA DA EMISSAO
27/04/2017

ENDEREÇO
RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
CEP
83260-000

MUNICIPIO
MATINHOS

UF
PR
FONE / FAX
(41) 3971-6006

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO
HORA DA SAIDA
10:00:17

FATURA / DUPLICATA

N. DUPL.
1
VENCIMENTO
04/05/2017
VALOR
716,67

CALCULO DO IMPOSTO

Table with columns: BASE CALC ICMS, VALOR ICMS, BASE CALC ICMS ST, VALOR ICMS ST, TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR FRETE, VALOR SEGURO, VALOR DESCONTO, OUTRAS DESP, VALOR IPI, TOTAL DA NOTA.

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Table with columns: NOME / RAZAO SOCIAL, FRETE POR CONTA, CODIGO ANTI, PLACA DO VEIC, UF, CNPJ / CPF, ENDEREÇO, MUNICIPIO, UF, INSCRIÇÃO ESTADUAL, QUANTIDADE, ESPECIE, MARCA, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO, PESO LIQUIDO.

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Main product table with columns: CÓDIGO PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM/SH, CSOSN, CFOP, UNID, QUANT, VALOR UNIT, VALOR TOTAL, B.CÁLC ICMS, VALOR ICMS, ALIQ. ICMS.

Aut
6/8/04
05/05

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:
129.00 Reais 18.0000 Percent) Fonte: lbpt C. 154365 Rep. 74 Conta P Deposito 51984-7 Agencia
0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00042/2016 Empenho 2781/17 Data 12.04.2017

RESERVADO AO FISCO

UnINF | NF-e Open Source | www.uninf.com.br

Gerado em 27/04/2017 às 13:51 pelo UniDANFE 3.6.11 Plus | www.unidamfe.com.br

RECEBEREMOS DE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA
AO LADO. EMISSÃO: 27/04/2017 VALOR TOTAL: 716,67 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO,
83260-000-MATINHOS-PR
DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.025.572
SERIE 1



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 004925 **EMPENHO:** 002781/17 Estimativa

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\$ 2.456,40 (dois mil quatrocentos e **cinquenta e seis **
 reais e quarenta centavos***

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 2.456,40

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\$2.456,40 (dois mil quatrocentos e **
 cinquenta e seis **reais e quarenta centavos*****

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

Matinhos, 29 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: 004926 **EMPENHO:** 002781/17 Estimativa

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\$ 716,67 (setecentos e dezesseis ***reais e sessenta e *
 sete centavos**

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 716,67

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\$ 716,67 (setecentos e dezesseis ***reais e sessenta e ***sete centavos*****

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

Matinhos, 29 de Maio de 2017.