



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: finanças@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
002573/17 EstimativaOrçamentario

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 3530

CREDOR 7467-LICIMED DISTR.DE MED CORREL. E PROD.MED HOSP	CPF/CNPJ 04.071.245/0001-60
Av.Sao Paulo 881 Sao Geraldo	CIDADE Porto Alegre RS
FONE (51)3076-8181	

ENDEREÇO Registro de Preço	NÚMERO 42	SOLICITAÇÃO 1058/2017	PROC. COMPRA 86	EMISSÃO 31.03.17	31.03.17
-------------------------------	--------------	--------------------------	--------------------	---------------------	----------

VALOR ORÇADO 211.286,35	SALDO ANTERIOR 44.570,07	VALOR DO EMPENHO 18.020,00	SALDO ATUAL 26.550,07
----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	--------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2000	FR	Penicilina Benzatina 1.200.000 UI/ml frasco-ampla c/diluyente injetavel. SEC.MUN.DE SAUDE Estimativa(90 dias)	9,01	18.020,00

CONTRATO 2016	REDUZIDA 03537
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)	TOTAL LÍQUIDO 18.020,00

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREARIA DATA DE PAGTO 01/06/17 CHEQUE Nº 03167 BANCO 3930 TESOUREIRO	EMITIDO 31/03/17 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 251/2017

Ao Gabinete

Senhor Prefeito,

DATA MATINHOS, 23 DE MARÇO DE 2017

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

EMPRESA:

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MÉDICOS H

CNPJ: 04.071.245/0001-60

ATA DE REGISTRO DE PREÇO 060/2016

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		
95	Penicilina Benzatina 1.200.000 Uj/ml frasco-ampola c/diluyente	10.000	AMP	10.000	6.700	700	2.000	90 DIAS	5.700	0	R\$ 9,01	R\$ 18.020,00
											Total	R\$ 18.020,00

AUTORIZO

CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS

DATA: 23/03/17

Ruy Hauer Reichert
Prefeito Municipal

Dejair Alves de Camargo
Secretaria de Saúde

Dejair Alves De Camargo
Secretário Municipal de Saúde

Daniel K. Bondezan
Farmacêutico HNSN

Identificação do emitente

LICIMED DIST. MED. CORRE. E PROD. MEDIC. E HOSP. LT



AVENIDA SAO PAULO Nº: 881
- SAO GERALDO
PORTO ALEGRE - RS
CEP: 90230-161
Fone: (51)3076-8181

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA



0 - ENTRADA
1 - SAIDA **1**

CHAVE DE ACESSO

4317 0404 0712 4500 0160 5500 1000 0484 2210 3580 9131

Nº: 48422
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143170067866477 26/04/2017 13:52:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0962842834

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
0990524572

CNPJ

04.071.245/0001-60

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

450309 - MUNICIPIO DE MATINHOS

CNPJ/CPF

76.017.466/0001-61

DATA DA EMISSÃO

26/04/2017

ENDEREÇO

RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO, 22

BAIRRO

CENTRO

CEP

83260-000

DATA DA ENTRADA/SAIDA

26/04/2017

MUNICÍPIO

MATINHOS

FONE/FAX

(39)71-6006

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAIDA

13:51

FATURA DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO

Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA

VALOR ORIGINAL

VALOR DE DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

NÚMERO ORDEM
048422/1

VENCIMENTO
26/05/2017

VALOR
18.020,00

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

18.020,00

VALOR DO ICMS

2.162,40

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

18.020,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

18.020,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

DINALOG LOGISTICA E TRANSPORTES

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

17.079.813/0001-11

ENDEREÇO

RUA DOUTOR JOAO INACIO, 478

MUNICÍPIO

PORTO ALEGRE

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0963580540

QUANTIDADE

7 VOLUMES

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

20,000

PESO LÍQUIDO

20,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	BCALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	BCALC ST	VALOR IPI	ALQUOTAS ICMS	ALQUOTAS IPI
3003635	BENZETACIL 1200MU INJ 50 FA - EUROFARMA LOTE: 497637A QTD: 40,000 VALID: 24/09/2018	30041013	000	5108	DS	40,0000	450,5000	18.020,00	0,00	18.020,00	2.162,40	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

*Aut
601 de
28/10/14*

**CONFIRA SEU PEDIDO
NO ATO DE ENTREGA
NÃO ACEITAREMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES
CASO HAJA ALGUMA IRREGULARIDADE,
ANTES DE ACEITAR ENTREM EM CONTATO
NO SETOR DE LOGISTICA PELO FONE
(51) 3076 8167 OU (51) 3076 8174**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO DO BRASIL AG: 0361-0 C.C: 411400-3

Número de empresa: 2573/2017

Local de entrega: RUA PARANÁ 936, ENTREGA DAS 08:00 AS 18:00h - TABOLEIRO - CEP: 93260000 - MAT

INSC/CPF

CEP: 91.2015 ICHSEDFBenef: R3432,48 ICMSTDest: 06648,12

RESERVADO AO FISCO



DESTAQUE AQUI

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria de Fazenda.



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 004936 EMPENHO: 002573/17 Estimativa

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL FARMACOLOGICO 03537
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

Credor: 7467 LICIMED DISTR.DE MED CORREL. E PROD CNPJ/CPF: 04.071.245/0001-60
Porto Alegre

Licitação: Registro de Prec 42

Objeto da Despesa: MATERIAL FARMACOLOGICO MATERIAL DE CONSUMO
Valor da Liquidação: R\$ 18.020,00 (dezoito mil e vinte reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 18.020,00

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\$ 18.020,00 (dezoito mil e vinte reais*****

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:

002244000000

VALOR TOTAL:

18.020,00

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: LICIMED DISTR.DE MED CORREL. E

BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA : 0.367-0

CONTA : 00.000.111.300-3

=====

Nr. Autenticação: E.FE3.0AA.4A9.C78.CEF