

# 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  
002803/17 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 9155-SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA CPF/CNPJ 09.944.371/0001-04  
AVENIDA SANTOS DUMONT 1335 SANTO ANTONIO DO PARANÁ FONE 47 - 3473 8845 CIDADE JOINVILLE SC

ENDEREÇO LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 42 SOLICITAÇÃO 1184/2017 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 13.04.17 13.04.17

VALOR ORÇADO 289.399,15 SALDO ANTERIOR 128.418,67 VALOR DO EMPENHO 16.676,00 SALDO ATUAL 111.742,67

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	500	AM	Acetato + Fosfato de Betametasona 3mg/ml ampola injetavel.	4,81	2.405,00
1	200	AM	Butilbrometo de escopolamina 20mg/ml - ampola 1ml injetavel	0,85	170,00
1	500	FR	Cefalotina sodica 1,0g frasco-ampola injetavel	2,85	1.425,00
1	1000	FR	Cefazolina sodica 1,0g frasco-ampola injetavel	3,33	3.330,00
1	4000	FR	Cetoprofeno 50mg/ml I.M. ampola injetavel.	1,48	5.920,00
1	50	AM	Cloridrato de petidina 50mg/ml ampola injetavel.	1,52	76,00
1	100	UN	Enoxaparina sodica 40mg/0,4ml	11,50	1.150,00
1	4000	UN	Metoclopramida 5mg/ml ampola injetavel.	0,27	1.080,00
1	1000	AM	Oxitocina 5 UI/ml ampola injetave	1,12	1.120,00

CONTRATO REDUZIDA FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

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 0816 NF 31550 BANCO 3970 TESOUREIRO

EMITIDO LIQUIDAÇÃO

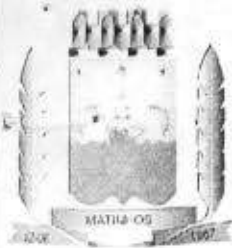
EMITENTE

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

NF 30956 R\$ 9.600,80  
NF 31290 R\$ 5.735,00  
NF 31550 R\$ 46,00



# 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: [financas@matinhos.pr.gov.br](mailto:financas@matinhos.pr.gov.br)

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
002803/17 EstimativaOrçamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOI 10.302.0113.2.055.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO Nº CONTA 3558

CREADOR 9155-SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA CPF/CNPJ 09.944.371/0001-04  
ENDEREÇO AVENIDA SANTOS DUMONT 1335 SANTO ANTONIO DO SUL FONE 47 - 3473 8845 CIDADE JOINVILLE SC

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 42 SOLICITAÇÃO 1184/2017 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 13.04.17 13.04.17

VALOR ORÇADO 289.399,15 SALDO ANTERIOR 128.418,67 VALOR DO EMPENHO 16.676,00 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 03565  
FONTE DE RECURSO 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH TOTAL LÍQUIDO 16.676,00

CONFERENTE  IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/D-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 01/06/17 CHEQUE Nº 0616 NF 31550 BANCO 3930  TESOUREIRO	EMITIDO 13/04/17 LÍQUIDAÇÃO 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 311/2017  
Ao Gabinete  
Senhor Prefeito,

DATA

MATINHOS, 06 DE ABRIL DE 2017

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

NAVEGANTES, CONFORME ABAIXO:

EMPRESA: SULMEDIC COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA  
CNPJ: 09.944.371/0001

ATA DE REGISTRO DE PREÇO 066/2016

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		
1	Acetato + Fosfato de Betametasona 3mg/ml	2.000	AMP	2.000	500	0	500	90 DIAS	0	0	R\$ 4,81	R\$ 2.405,00
17	Butilbrometo de escopolamina 20mg/ml	6.500	AMP	6.500	5.930	0	200	90 DIAS	5.730	0	R\$ 0,85	R\$ 170,00
21	Cefalotina sódica 1,0g	3.200	FRC	3.200	2.800	0	500	90 DIAS	2.300	0	R\$ 2,85	R\$ 1.425,00
22	Cefazoliná sódica 1,0g	3.000	FRC	3.000	2.930	0	1.000	90 DIAS	1.930	0	R\$ 3,33	R\$ 3.330,00
27	Cetoprofeno 50mg/ml LM	10.000	FRC	10.000	5.300	0	4.000	30 DIAS	1.300	0	R\$ 1,48	R\$ 5.920,00
48	Cloridrato de peticina 50mg/ml	2.500	AMP	2.500	2.500	0	50	90 DIAS	2.450	0	R\$ 1,52	R\$ 76,00

64	Enoxaparina sódica 40mg/0,4ml	200	UNID.	200	160	0	100	90 DIAS	60	0	R\$ 11,50	R\$ 1.150,00
85	Metoclopramida 5mg/ml	9.000	UNID.	9.000	8.000	0	4.000	90 DIAS	4.000	0	R\$ 0,27	R\$ 1.080,00
94	Oxitocina 5 UI/ml ampola injetável	12.000	AMP	12.000	11.000	0	1.000	90 DIAS	10.000	0	R\$ 1,12	R\$ 1.120,00
Total											R\$ 16.676,00	

*Dejalr Alves de Camargo*  
Secretário de Saúde

**Dejalr Alves De Camargo**  
Secretário Municipal de Saúde

Daniel K. Bondezan  
Farmacêutico HNSN

AUTORIZO  
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS

DATA: 20/01/2015

*Ruy Hauer Reichert*  
Ruy Hauer Reichert  
Prefeito Municipal



**Identificação do emitente**  
**Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI**

Av. Santos Dumont, 1335  
 Santo Antonio Cep:89218-105  
 Joinville/SC  
 Fone: 4734738845

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA

N. 000031550  
 SÉRIE 1 -  
 FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**4217 0509 9443 7100 0104 5500 1000 0315 5010 0721 1334**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 342170057684314 12/05/2017 15:36:32-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 255642407  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: 0990581967  
 CNPJ: 09.944.371/0001-04

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE MATINHOS  
 CNPJ/CPF: 76.017.466/0001-61  
 DATA DE EMISSÃO: 12/05/2017  
 ENDEREÇO: RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO, SN  
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
 CEP: 83260-000  
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 12/05/2017  
 MUNICÍPIO: MATINHOS  
 FONE/FAX: 4139716143  
 UF: PR  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 15:22:00  
 FATURA:  
 I 031550  
 11/06/2017  
 76,00

**CALCULO DO IMPOSTO**  
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 76,00  
 VALOR DO ICMS: 9,12  
 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 76,00  
 VALOR DO FRETE: 0,00  
 VALOR DO SEGURO: 0,00  
 DESCONTO: 0,00  
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00  
 VALOR DO IPI: 0,00  
 VALOR TOTAL DA NOTA: 76,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**  
 RAZÃO SOCIAL: TRANSPORTES TRANSLOVATO LTDA  
 FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE  
 CÓDIGO ANTT:  
 PLACA DO VEÍCULO:  
 UF:  
 CNPJ/CPF: 89.823.918/0024-30  
 ENDEREÇO: RODOVIA BR-101  
 MUNICÍPIO: JOINVILLE  
 UF: SC  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 256110891  
 QUANTIDADE: 1  
 ESPECIE: CX  
 MARCA:  
 NUMERAÇÃO:  
 PESO BRUTO: 0,500  
 PESO LÍQUIDO:

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COB. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M0320X1	CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML - GENERICO - CX C/25AMP 2ML- UNIAO QUIMICA(PO S)A1 - LOTE:1643060 - Val:30/11/2018 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 10,22 (13,45%) Federal Fonte: IBPT	30049064	500	6108	AMP	50,00	1,5200	76,00	76,00	9,12	0,00	12,00%	0,00%

*Ant 1639 OK 5/10/5*

**CALCULO DO ISSQN**  
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 93184  
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:  
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:  
 VALOR DO ISSQN:

**DADOS ADICIONAIS**  
**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 Numero do Empenho: 2803/2017. Numero do Pregão: P.P 42/2016.  
 Protocolo: 342170057684314  
 Banco: 001-BRASIL Agencia: 3155-0 Conta: 15265-XI (PI 17773) ENTREGA: AV. PARANA 828 TABULEIRO MATINHO/PR - CEP: 83260-000 Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 10,22 (13,45%) Federal Fonte: IBPT Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 2,74. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 1,82.

**RESERVADO AO FISCO**

*RSC 344.*



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 004937 **EMPENHO:** 002803/17 **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:** 9155 SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L **CNPJ/CPF:** 09.944.371/0001-04  
 JOINVILLE

**Licitação:** Registro de Prec 42

**Objeto da Despesa:** MATERIAL FARMACOLOGICO MATERIAL DE CONSUMO  
**Valor da Liquidação:** R\$ 76,00 (setenta e seis reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 76,00**

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\$ 76,00 (setenta e seis 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: 00.000.006.174-3**

=====

**DATA DA TRANSFERÊNCIA:****01/06/2017****NÚMERO DO DOCUMENTO:****002211000000****VALOR TOTAL:****76,00****\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN****BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.****AGÊNCIA : 3.155-0****CONTA : 00.000.015.265-X**

=====

**Nr. Autenticação: C.AB8.B4E.A9D.59F.F30**