

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: finanzas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
 003318/17 Ordinário Orcamentario

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

EMPRESA 8366-COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA CPF/CNPJ 67.729.178/0004-91
 RUA DA SAUDADE 45 CAMPO DA MOÇT FONE CIDADE POCOS DE CALDAS MG

MODALIDADE Registro de Preço Nº 42 SOLICITAÇÃO 1377/2017 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 27.04.17 27.04.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
289.399,15	95.436,05	7.589,00	87.847,05

ITEM	QUANT	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	500	AM	Acido ascorbico 100mg/5ml - ampola injetavel.	0,60	300,00
	200	AM	Amiodarona 150mg/5ml ampola injetavel	1,53	306,00
	200	FR	Brometo de Ipratropio 0,250 mg/ml - frasco 20 ml	0,62	124,00
1	200	AM	Bromidrato de fenoterol 5mg /ml solucao oral 20 ml	1,83	366,00
1	50	AM	Cloridrato de Clorpromazina 5 mg/ml mg ampola injetavel.	0,86	43,00
1	500	UN	Cloridrato de lidocaina 25 gel 30 gramas	1,42	710,00
1	1000	AM	Cloridrato de prometazina 50mg/2ml ampola injetavel	1,14	1.140,00
1	500	AM	Diazepan 10mg/ml ampola injetavel	0,54	270,00
1	300	AM	Dipropionato+Fosfato de		

- DNE 880340 R\$ 570,00

CONTRATO REDUZIDA
 FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

<p>CONFERENTE</p> <p style="text-align: center;">IVO MENDES JUNIOR CRCPR 047.434/0-2</p> <p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 22/06/17</p> <p>PROQUE Nº 0018 NF 3970</p> <p style="text-align: center;">TESOUREIRO</p>	<p style="text-align: center;">ORDENADOR DA DESPESA</p> <p style="text-align: center;">Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT</p> <p style="font-size: 2em; margin-left: 100px;">873811</p> <p style="font-size: 2em; margin-left: 100px;">880340</p> <p>EMITIDO <u> / / </u></p> <p>LIQUIDAÇÃO <u> / / </u></p> <p style="text-align: center;">RECIBO</p> <p style="text-align: center;">EMITENTE</p>
--	---

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 _____

- DNE 873811 R\$ 5590,80

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
003318/17 Ordinário Orcamentario

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA | 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 10.302.0113.2.055.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO | Nº CONTA 3558

EMPENHO: 8366-COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | CPF/CNPJ 67.729.178/0004-91
 LICITACAO: RUA DA SAUDE 45 CAMPO DA MOD | FONE: POCOS DE CALDAS MG

Registro de Preço	NÚMERO 42	SOLICITAÇÃO 1377/2017	PROC. COMPRA 86	EMIÇÃO 27.04.17	27.04.17
-------------------	--------------	--------------------------	--------------------	--------------------	----------

VALOR ORÇADO 289.399,15	SALDO ANTERIOR 95.436,05	VALOR DO EMPENHO 7.589,00	SALDO ATUAL 87.847,05
----------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------

QUNT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
300	AM	Betametasona 5mg/ml ampola injetavel.	3,20	960,00
400	AM	Etilfedrina 10mg/ml ampola injetavel	0,98	294,00
400	AM	Fitomenadiona 10mg/ml ampola injetavel	0,85	340,00
400	AM	Fosfato de Clindamicina 600 mg/4ml injetavel	3,80	1.520,00
400	UN	Heparina sodica 5000UI/0,25ml sub-cutanea ampolas com 0,25ml.	4,18	836,00
100	FR	Solucao de manitol 20% sistema fechado com frasco de polipropileno com alca integrada, lacre protetor nos pontos de conexao equipo e aditivacao do medicamento independentes, latex		

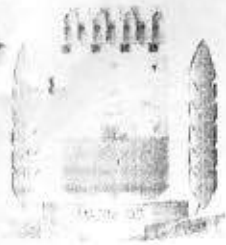
VTO	REDUZIDA
FONTE DE RECURSO	TOTAL LIQUIDO

<p style="text-align: center;">CONFERENTE</p> <p style="text-align: center;">IVO MENDES JUNIOR CRC/PR 047.434/0-2</p> <p style="text-align: center;">TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO <u>22/06/17</u></p> <p>BOLETO Nº <u>0318</u></p> <p>BANCO <u>3970</u></p> <p style="text-align: center;">TESOUREIRO</p>	<p style="text-align: center;">ORDENADOR DA DESPESA</p> <p style="text-align: center;">Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT</p> <hr/> <p>EMITIDO <u> / / </u></p> <p>LIQUIDAÇÃO <u> / / </u></p> <p style="text-align: center;">EMITENTE</p>
--	---

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITACAO

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
 003318/17 Ordinário Orcamentario

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

EMPRESA: 06-COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 RUA DA SAUDE 45 CAMPO DA MOÇ. FONE: POCOS DE CALDAS MG
 CPF/CNPJ: 67.729.178/0004-91

Registro de Preço | Nº 42 | SOLICITAÇÃO 1377/2017 | PROC. COMPRA 86 | EMISSÃO 27.04.17 | 27.04.17

VALOR ORÇADO	VALOR ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
289.399,15	95.436,05	7.589,00	87.847,05

ITEM	QUANT	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			free 250ml. SEC.MUN.DE SAUDE	3,80	380,00

CONTRATO 2016 | REDUZIDA 03565
 FONTE DE RECURSO: 169-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH | TOTAL LÍQUIDO 7.589,00

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

ORDENADOR DA DESPESA
 Prefeito Municipal
 RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA
 DATA DE PAGTO: 22/06/17
 CHEQUE Nº: 06.18 UF
 BANCO: 3970
 TESOUREIRO

EMITIDO 27/04/17
 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

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0880340 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PRACA EMILIO MARCONATO N. 1000 GALPAO 022 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL - JAGUARIUNA - SP
CNPJ 13826-000 - 191522-5804

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

Nº. 0880340 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3517 0567 7291 7800 0491 5500 1000 8803 4017 1583 7440

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
135170326796299 25/05/2017 13:25:17

CNPJ 67.729.178/0004-91

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 0990600422 CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **PREF MUN DE MATINHOS** CNPJ / CPF: 76.017.466/0001-61 DATA DA EMISSÃO: 25/05/17

ENDEREÇO: **RUA PASTOR ELIAS ABRAC 22** BAIRRO / DISTRITO: **NAO INFORMADO** CEP: 83260-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 25/05/2017

MUNICÍPIO: **MATINHOS** FONE / FAX: 4139716018 UF: **PR** INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 13:15:10

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0880340/1	10/07/2017	570,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
570,00	68,40	0,00	0,00	570,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	570,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: **TNT MERCURIO CARGA E** FRETE POR CONTA: 0 - Emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: **MG** CNPJ: 95.591.723/0091-75

ENDEREÇO: **LUCY VASCONCELOS TEIXEIRA 230** MUNICÍPIO: **POUSO ALEGRE** UF: **MG** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **ISENTO**

QUANTIDADE: **2,00** ESPÉCIE: **VOLUME(S)** MARCA: NUMERO: **0,00050** PESO BRUTO: **9,000** PESO LÍQUIDO: **9,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
017433	DIAZEPAM 10MG/2ML (ITEM GENERICO) L: AO-002/17 Q: 500,0000 V: 28/02/19 *** Portaria 344/98 B1	30045090	000	6108	AP	500,00	0,54	270,00	270,00	32,40	0,00	12,00 0,00
020747	ACIDO ASCORBICO 500MG (VIT.C)5ML L: 2843584 Q: 5 00,0000 V: 31/08/18	30049029	000	6108	AP	500,00	0,60	300,00	300,00	36,00	0,00	12,00 0,00

RDC 344 Aut 65708 801051

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: 76017466000161-AVENIDA PARANA 828 Bairro/Distrito: TABULEIRO Município: MATINHOS CEP: 83260-000 UF: PR País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] Pedido Referente a licitacao de numero: 331063*- HORARIO DE ENTREGA: DAS 8:00 ATE 14:00 HRS Pedido: 996716 Autorizacao de Compra/Pedido Cliente: NE3318/17 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** Medicamentos, Soros e Vacinas consideram aliquota interna de 12% conforme dispositivo Item 17a. Anexo II - RICMS PR Licitacao Nr 331063 - PREGAO PRESENCIAL 042/2016 APE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: NORMAL | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 20,52 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 13,68 | EMAIL=trevimedica@serra.com.br|Código Interno Emitente: 3894 Nome Fantasia: PREF MUN DE MATINHOS)

RESERVADO AO FISCO



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 005732 EMPENHO: 003318/17 Ordinário

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: 8366 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD **CNPJ/CPF:** 67.729.178/0004-91
 POCOS DE CALDAS

Licitação: Registro de Prec 42

Objeto da Despesa: MATERIAL FARMACOLOGICO MATERIAL DE CONSUMO
Valor da Liquidação: R\$ 570,00 (quinhentos e setenta reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 570,00

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\$ 570,00 (quinhentos e setenta reais *****

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

Matinhos, 14 de Junho de 2017.

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PRAÇA EMÍLIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13820-000 - 1915225800

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N°. 0873811 FL 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3517 0567 7291 7800 0491 5500 1000 8738 1117 7627 4696

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

135170287613895 09/05/2017 16:40:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

0990600422

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CPOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
022584	BROMETO DE IPRATROPIO 0.025% (ITEM GNERICO) L: 0469/16 Q: 200,0000 V: 30/09/18	30039099	000	6108	FR	200,00	0,62	124,00	124,00	14,88	0,00	12,00	0,00
002377	CLORPROMAZINA 25MG/5ML, CLORIDRATO L: 1704843 Q: 50,0000 V: 28/02/19 *** Portaria 344/98 C1	30049079	000	6108	AP	50,00	0,86	43,00	43,00	5,16	0,00	12,00	0,00
026834	BETAMETASONA, DIPR. 6,405MG/ML E FOSFATO (ITEM GNERICO) L: B16B2454 Q: 300,0000 V: 31/07/18	30043210	000	6108	AP	300,00	3,20	960,00	960,00	115,20	0,00	12,00	0,00
022656	HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE L: 16118 095 Q: 200,0000 V: 30/11/18	30049099	000	6108	AP	200,00	4,18	836,00	836,00	100,32	0,00	12,00	0,00



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 005733 EMPENHO: 003318/17 Ordinário

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: 8366 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD **CNPJ/CPF:** 67.729.178/0004-91
 POCOS DE CALDAS

Licitação: Registro de Prec 42

Objeto da Despesa: MATERIAL FARMACOLOGICO MATERIAL DE CONSUMO
Valor da Liquidação: R\$ 5.590,80 (cinco mil quinhentos e ***noventa reais e ****
 oitenta centavos**

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 5.590,80

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\$5.590,80 (cinco mil quinhentos e ***noventa reais e ****oitenta centavos*****

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

Matinhos, 14 de Junho de 2017.