



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
 CREDOR: 9155-SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA CPF/CNPJ: 09.944.371/0001-04
 ENDEREÇO: AVENIDA SANTOS DUMONT 1335 SANT FONE: 47 - 3473 8845 JOINVILLE SC
 LICITAÇÃO: Registro de Preço NÚMERO: 42 SOLICITAÇÃO: 1184/2017 PROC. COMPRA: 86 CIDADE: JOINVILLE SC
 EMISSÃO: 13.04.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
289.399,15	128.418,67	16.676,00	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/D-2
 TESOURARIA: _____
 DATA DE PAGTO: 29/06
 CHEQUE Nº: 03 20 NF 32169
 BANCO: 3970
 TESOUREIRO: _____
 ORDENADOR DA DESPESA: RUY HAUER REICHERT
 Prefeito Municipal
 EMITIDO: 11
 LIQUIDAÇÃO: 11
 EMITENTE: [Assinatura]

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 30856 R\$ 2.515,80
 NF 31290 R\$ 5.735,00
 NF 3150 R\$ 75,00
 -DNF. 32169 R\$ 1.150,00



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

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
002803/17 Estimativa Orcamentario

ORÇAO 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

CREDOR 9155-SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA CPF/CNPJ 09.944.371/0001-04
ENDEREÇO AVENIDA SANTOS DUMONT 1335 SANT 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/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 29-06-17 CHEQUE Nº 0620 BANCO 3220 TESOURARIA	EMITIDO 13/04/17 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 _____



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-SAÍDA

N. 000032169
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4217 0509 9443 7100 0104 5500 1000 0321 6910 0011 3790

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
342170065498471 30/05/2017 16:38:35-03:00

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
30/05/2017

ENDEREÇO
RUA PASTOR ELIAS ABRILIAO,SN

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
83260-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
30/05/2017

MUNICIPIO
MATINHOS

FONE/FAX
4139716143

UF
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL
16:35:00

FATURA

1 032169
29/06/2017
1.150,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 1.150,00	VALOR DO ICMS 138,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.150,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPT 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.150,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTES TRANSLOVATO LTDA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
PR

CNPJ/CPF
89.825.918/0024-30

ENDEREÇO
RODOVIA BR-101

MUNICIPIO
JOINVILLE

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
256110891

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
1,500

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD.SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALICMS	ALPI
MD057X1	ENOXALOW 40MG/0,4ML - ENOXAPARINA SOD-SOL INJ IV-CX 10SER SIST SEG-BLAU(POS) - LOTE:16110398 - Val:26/09/2018 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 154,68 (13,45%) Federal Fonte: IBPT	30049099	000	6108	SER	100,00	11,5000	1.150,00	1.150,00	138,00	0,00	12,00%	0,00%

Aut 669 OK 05/06

Favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer irregularidade fazer ressalva no Conhecimento de Frete
Contatar: logistica@sulmedic.com
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA

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: 342170065498471
Banco: 001-BRASIL Agência: 3155-0 Conta: 15265-N (PI 18368) ENTREGA: AV PARANA 828 TABULEIRO MATINHOS/PR - CEP 83260-000- Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 154,68 (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\$ 41,40 Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 27,60.

RESERVADO AO FISCO



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
 002779/17 EstimativaOrcamentario

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 3558

CREDOR 49-DIMACI MATERIAL CIRURGICO LTDA CPF/CNPJ 00.656.468/0001-39
 ENDEREÇO RUA ANITA RIBAS 410 BACACHERI FONE 3028-2375 CIDADE CURITIBA PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 68 SOLICITAÇÃO 1198/2017 PROC. COMPRA 133 EMISSÃO 12.04.17 12.04.17

VALOR ORÇADO 289.399,15 SALDO ANTERIOR 115.989,51 VALOR DO EMPENHO 3.466,84 SALDO ATUAL 112.522,67

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	140	UN	Dispositivo para incontinencia urinaria com Uripem no 5,0	1,10	154,00
1	1	CX	Scalp para infusao venosa 27G, esteril, descartavel, com dispositivo de segurancia em corpo unico, conforme a NR 32 do do Ministerio do Trabalho, agulha com bisel trifacetado e biangulado, siliconizado e em aco inox, sem rebarbas ou residuos, permitindo penetracao suave, asas de empunhadura leves e flexiveis, garantindo firme empunhadura, tubo de vinil flexivel e transparente, conector luer look rigido assegurando perfeita conexao com		
			NF.199942 R\$ 562,84		

CONTRATO REDUZIDA
 FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE

 IVO MENDES JÚNIOR
 CRC/PR 047.434/0-2

ORDENADOR DA DESPESA

 Prefeito Municipal
 RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA
 DATA DE PAGTO 29/06/17
 CHEQUE Nº 0320 NF201484

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 _____

-DNF.201484 R\$ 1.904,00



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

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
002779/17 EstimativaOrcamentario

ÓRGÃO 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 3558	

CREDOR 49-DIMACI MATERIAL CIRURGICO LTDA	CPF/CNPJ 00.656.468/0001-39
ENDEREÇO RUA ANITA RIBAS 410 BACACHERI	FONE 3028-2375
CIDADE CURITIBA PR	

LICITAÇÃO Registro de Preço	NÚMERO 68	SOLICITAÇÃO 1198/2017	PROC. COMPRA 133	EMISSÃO 12.04.17	12.04.17
--------------------------------	--------------	--------------------------	---------------------	---------------------	----------

VALOR ORÇADO 289.399,15	SALDO ANTERIOR 115.989,51	VALOR DO EMPENHO 3.466,84	SALDO ATUAL 112.522,67
----------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1000	UN	seringas ou equipos. Esterilizado a oxido de etileno, embalado individualmente em papel grau cirurgico, constando externamente os dados de identificacao e procedencia, fabricacao, lote e esterilizacao e registro no MS. Caixa com 100 unidades. Seringa descartavel com disposto de seguranca conforme NR32, graduada em unidades, escala dividida em pares e impares, graduada de 1 em 1 unidade. Agulha fixa (integrada) de 13mm de comprimento por 0,33mm de diametro (29G). Capacidade para ate 100	137,34	137,34

CONTRATO	REDUZIDA
----------	----------

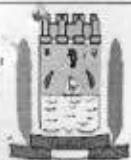
FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
------------------	---------------

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
---	--

TESOURARIA DATA DE PAGTO 29-06-17 CHEQUE Nº 0020 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



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 006247 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\$ 1.150,00 (um mil cento e cinquenta reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 1.150,00

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\$1.150,00 (um mil cento e cinquenta reais*****

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

Matinhos, 26 de Junho de 2017.