

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
002800/17 EstimativaOrçamentario

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 334-PONTAMED FARMACEUTICA LTDA CPF/CNPJ 02.816.696/0001-54
ENDEREÇO Rua: Franco Grilo 374 Centro FONE 42-2101-5151 CIDADE Ponta Grossa PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 68 SOLICITAÇÃO 1195/2017 PROC. COMPRA 133 EMISSÃO 13.04.17 13.04.17

VALOR ORÇADO 289.399,15 SALDO ANTERIOR 118.493,37 VALOR DO EMPENHO 6.750,70 SALDO ATUAL 111.742,67

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2	CX	Alcool glicerinado 70% 1000 ml em embalagem com dados de identificacao e procedencia. Caixa com 12 unidades.	85,20	170,40
1	10	CX	Filme para Raio-X 24 x 30mm cx com 100 unid	131,53	1.315,30
1	300	CX	Luva de procedimento, nao esteril, descartavel, 100% latex natural, anatomica, textura homogenea, alta sensibilidade ao tato, boa elasticidade e resistente a tracao, ambidestra, comprimento minimo de 25cm, lubrificada com po bioabsorvivel, baixo teor de proteinas. Acondicionada em caixa com 100 unidades. Tamanho pequeno	17,55	5.265,00

NF. 92068 R\$ 6.580,30

CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO 369 TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE
IVO MENDES JUNIOR
CRC/PR 047.434/O-2

ORDENADOR DA DESPESA
Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 18-05-17
CHEQUE Nº 06 11
BANCO 3970
TESOUREIRO

EMITIDO 1/1
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



DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 Saída:1 / Entrada:2 1
 Nº 92068
 SÉRIE: 1
 Página: 1/1

CONTROLE DO FISCO



PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA
 RUA FRANCO GRILLO, 374 - FUNDOS, CEP:84045-320 PONTA GROSSA - PR
 pontamed@pontamed.com.br Fone: (42) 2101-5151 Fax: (42) 2101-5168

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERCADORIA AD TERCEIROS		CHAVE DE ACESSO DA NF-e- P/ CONSULTA NO SITE: http://www.nfe.fazenda.gov.br/41170402816696000154550010000920681000920685	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 901.80579-29	INSCR. ESTADUAL DO S. T. ISENTO	CNPJ 22.816.696/0001-54	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO: 141170064743634
		CÓDIGO DO CLIENTE: 234	

DESTINATÁRIO / REMENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 234 PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS		CNPJ/CPF 76.017.466/0001-61	DATA DE EMISSÃO 24/04/2017
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO, 22		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 83260-000
MUNICÍPIO MATINHOS	FONE/FAX (41)3971-6000	UF PR	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 24/04/2017
		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DE SAÍDA 15:26

FATURAS

PAGAMENTO A PRAZO	92068-1 09/05/2017 6.580,30
-------------------	-----------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. ICMS 5.265,00	VALOR DO ICMS 947,70	BASE CÁLC. ICMS S. T. 0,00	VALOR DO FCP 0,00	VALOR DO ICMS S. T. 0,00	V. ICMS UF REMET. 0,00	V. TOTAL PRODUTOS 6.580,30
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	V. ICMS UF DEST. 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 6.580,30

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS S.A	FRETE 0 - Por conta do	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF PR	CNPJ/CPF 80.227.796/0001-59
ENDEREÇO AVENIDA ANITA GARIBALDI	MUNICÍPIO PONTA GROSSA	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 20104360-39		
QUANTIDADE 03	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kilos) 25	PESO LÍQUIDO (Kilos) 25

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS:

COD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	MARCA	LOTE	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD.	VLR.UNIT.	TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	V. IPI	ICMS	IPI
836	FILME RAI0 X - 24CM X 30CM	FUJI	41347	37011029	240	5102	CAI	10	131,5300	1.315,30	0,00	0,00	0,00	0	
1330#	LUVIA LATEX PROC P C/100	SUPERMAX	77777	40151900	200	5102	CAI	300	17,5500	5.265,00	5.265,00	947,70	0,00	18	

*Aut
6/16/OK
05/105*

FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS
 NO ATO DA ENTREGA.
 NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES
 POSTERIORES.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PED. LICIT: 15899 ESPELHO: 116864 EMP Nº: 2800/17/PARC PP 068/2016 *** DADOS PARA DEPOSITO *** - BANCO DO BRASIL AG 0030-2 CC 11060-4 - CAIXA ECON.FEDERAL AG 3304/003 CC 00507-5	*** LOCAL DE ENTREGA *** HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES ENDEREÇO: AV. PARANÁ, 828 BAIRRO: TABULEIRO CIDADE: MATINHOS - PR CEP: 83260-000 CONTATO: DRª MÁRCIA - FONE:	RESERVADO AO FISCO COLETOR 336
--	---	--

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 24/04/2017 15:26

Desenvolvido por: E-Tech Sistemas

RECEBEMOS DE PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e 92068
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 004503 EMPENHO: 002800/17 Estimativa

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL HOSPITALAR 03577
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

Credor: 334 PONTAMED FARMACEUTICA LTDA **CNPJ/CPF:** 02.816.696/0001-54
 Ponta Grossa

Licitação: Registro de Prec 68

Objeto da Despesa: MATERIAL HOSPITALAR MATERIAL DE CONSUMO
Valor da Liquidação: R\$ 6.580,30 (seis mil quinhentos e ****oitenta reais e trinta centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 6.580,30

369 SERVIÇO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH

Analisando a presente despesa, em fase de liquidação, constatamos:

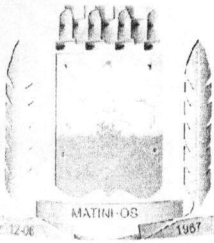
- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou Fatura, ou Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou Ofício de Diária, ou Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem. 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\$6.580,30 (seis mil quinhentos e ****oitenta reais e trinta centavos*****

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

Matinhos, 15 de Maio de 2017.



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
002800/17 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

CREDORES 334-PONTAMED FARMACEUTICA LTDA CPF/CNPJ 02.816.696/0001-54
Rua: Franco Grilo 374 Centro FONE 42-2101-5151 Ponta Grossa PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 68 SOLICITAÇÃO 1195/2017 PROC. COMPRA 133 EMISSÃO 13.04.17 13.04.17

VALOR ORÇADO 289.399,15 SALDO ANTERIOR 118.493,37 VALOR DO EMPENHO 6.750,70 SALDO ATUAL 111.742,67

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			SEC.MUN.DE SAUDE Estimativa(90 dias)		

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03577
FONTE DE RECURSO 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH TOTAL LÍQUIDO 6.750,70

CONFERENTE

IVO MENDES JÚNIOR
CRC/PR 047.434/O-2

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 18-05-17
CHEQUE Nº 0811
BANCO 3970

TESOUREIRO

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