

**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  
001255/17 Ordinário Orcamentario

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 4730

CREDOR 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31  
ENDEREÇO Av. Irmaos Pereira 391 Centro FONE (44) 3016-3500 CIDADE Campo Mourao PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 129 SOLICITAÇÃO 529/2017 PROC. COMPRA 246 EMISSÃO 09.02.17 09.02.17

VALOR ORÇADO 109.998,50 SALDO ANTERIOR 5.617,20 VALOR DO EMPENHO 5.617,20 SALDO ATUAL 0,00

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	3720	UN	Equipo macrogotas com pinca rolete de alta precisao, injetor lateral em "Y" com membrana autocicatrizante ou valvulado com area para rapida assepsia, dispositivo de entrada de ar lateral com filtro hidrofobo de 15 micras, camara de gotejamento com filtro de fluido no seu interior (malha de 15 micras), transparente com gotejador para 20 gotas por ml e flexivel com perfurador do soro tipo lanceta; tubo extensor em PVC ou polietileno flexivel, uniforme; transparente em toda sua extensao, igual ou superior a 1,20 m de		

CONTRATO REDUZIDA  
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE: IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2  
ORDENADOR DA DESPESA

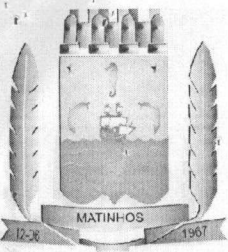
TESOURARIA: DATA DE PAGTO 08/03  
CHEQUE Nº 04 462  
BANCO 4547 (4547) EMITIDO  
TESOUREIRO LIQUIDAÇÃO  
PREFEITO MUNICIPAL RUY HAUER REICHERT

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

DS 442 44-2

C= 300001 of. 406-5 CC25368-5



# 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  
 001255/17 Ordinário Orcamentario

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 4730

CREDOR 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31  
 ENDEREÇO Av.Irmaos Pereira 391 Centro FONE (44) 3016-3500 CIDADE Campo Mourao PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 129 SOLICITAÇÃO 529/2017 PROC. COMPRA 246 EMISSÃO 09.02.17 09.02.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
109.998,50	5.617,20	5.617,20	0,00

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
			comprimento. Conector luer lock. Esteril apirogenico, atoxico e embalado em papel grau cirurgico. SEC.MUN.DE SAUDE	1,51	5.617,20

CONTRATO 2016 REDUZIDA 04732  
 FONTE DE RECURSO 496-ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE A TOTAL LÍQUIDO 5.617,20

CONFERENTE  IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREIRO DATA DE PAGTO 08-03-17 CHEQUE Nº 9.162 BANCO 4547 	EMITIDO 09/02/17 LIQUIDAÇÃO 1/1 

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



**BTRANSPORTES LTDA**

ITACOLOMI, 2856

MENINO DEUS

PATO BRANCO - PR CEP 85502-070

CNPJ 04.353.469/0002-46

INSCRIÇÃO ESTADUAL 902.30994-27

TELEFONE 04933193000

**DACTE**

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

MODAL

RODOVIÁRIO

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	FL.	DATA E HORA DE EMISSÃO	INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO
57	3	237628	1/1	17/02/2017 22:15:52	



CHAVE DE ACESSO 41.1702.04.353.469/0002-46-57-003-000.237.628-110.694.224-2

Consulta de autenticidade no portal nacional do CT-e, no site da Sefaz Autorizadora, ou em <http://www.cte.fazenda.gov.br/portal>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
2017-02-17T22:27:31 141170003706221

TIPO DO CT-E	TOMADOR DO SERVIÇO	TIPO DO SERVIÇO	FORMA DE PAGTO
NORMAL	REMETENTE	NORMAL	PAGO

CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO

5357 - SERV S TRANSP A NAO CONTRIB ESTADUAL

INÍCIO DA PRESTAÇÃO  
CAMPO MOURAO - PRTÉRMINO DA PRESTAÇÃO  
MATINHOS - PR

REMETENTE **DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA - ME** 731503  
 ENDEREÇO R. AV IRMAOS PEREIRA, 391  
 BAIRRO CENTRO  
 MUNICÍPIO CAMPO MOURAO CEP 87300-010  
 CNPJ/CPF 07.127.606/0001-31 INSCRIÇÃO ESTADUAL 903.25164-64  
 UF PR PAÍS BRASIL FONE 4430163500

DESTINATÁRIO **PREFEITURA MUN D MATINHOS** 000000  
 ENDEREÇO R PASTOR ELIAS ABRAAO, 22  
 BAIRRO CENTRO  
 MUNICÍPIO MATINHOS CEP 83260-000  
 CNPJ/CPF 76.017.466/0001-61 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO  
 UF PR PAÍS BRASIL FONE 4139716045

EXPEDIDOR **DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA - ME** 731503  
 ENDEREÇO R. AV IRMAOS PEREIRA, 391  
 BAIRRO CENTRO  
 MUNICÍPIO CAMPO MOURAO CEP 87300-010  
 CNPJ/CPF 07.127.606/0001-31 INSCRIÇÃO ESTADUAL 903.25164-64  
 UF PR PAÍS BRASIL FONE 4430163500

RECEBEDOR **PREFEITURA MUN D MATINHOS** 000000  
 ENDEREÇO R PASTOR ELIAS ABRAAO, 22  
 BAIRRO CENTRO  
 MUNICÍPIO MATINHOS CEP 83260-000  
 CNPJ/CPF 76.017.466/0001-61 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO  
 UF PR PAÍS BRASIL FONE 4139716045

TOMADOR DO SERVIÇO **DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA - ME** 731503  
 ENDEREÇO R. AV IRMAOS PEREIRA, 391  
 CNPJ/CPF 07.127.606/0001-31

MUNICÍPIO CAMPO MOURAO - PR CEP 87300-010  
 UF PR PAÍS BRASIL FONE 4430163500  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 903.25164-64

PRODUTO PREDOMINANTE	OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA	VALOR TOTAL DA MERCADORIA
DIVERSOS	VOLUME	5.617,20

QTD.	PESO BRUTO Kg	PESO BA CÁLC Kg	PESO AFERIDO Kg	QTD. VOL	NOME DA SEGURADORA:	NÚMERO DA APÓLICE	NÚMERO DA AVERBAÇÃO
CARGA	1,0000	KG 0,0000	101,4200	KG 0,7187	M3 8,00	UN	Remetente

NOME		VALOR	NOME		VALOR	NOME		VALOR	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
FRETE PESO		75,46	GRIS		8,43				89,89
PEDAGIO		6,00							98,89
GRIS		8,43							



SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA				INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO			
40 ISENTA				BASE DE CÁLCULO	ALÍQ. ICMS	VALOR ICMS	REED BC CÁLC ICMS ST.
				0,00	0,00	0,00	0,00

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS			
TP DOC CNPJ / CPF EMITENTE	CHAVE	NÚMERO NFE	TP DOC CNPJ / CPF EMITENTE
NF-e	07.127.606/0001-31 4117020712760600013155001	000025041	1050234512

OBSERVAÇÕES  
 CRNTRC N 11871816 - ETC - Transbordo em Campo Mourao para direcionamento de Carga ART 226 DEC. 1980-07, NF-e: 000025041, Frete Peso/ton: 75.460,00, Local Emitente: CAMPO MOURAO - PR, Local Destino: CURITIBA - PR, ORIGEM: 001/517/517, DESTINO: 001/501/501, FORMA DE PAGAMENTO: CIF CORRENTEISTA, TABELA GERAL, Mensagem de ICMS:00

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACTIONADA			
RNTRC DA EMPRESA	CIOT	DATA PREVISTA DE ENTREGA	ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR
11871816		21/02/2017	

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E  
 Lei da transparência O valor aproximado de tributos incidentes sobre o preço deste serviço e de R\$ 8,31 Tabela NE - 731503 - 2 - 24082016 Tipo de veículo TRUCK Rota 50149 - CWB - PARANAGUA - MORRETES - PONTAL DO PARANA - MATINHOS-GUARATUBA - ANTONINA Tipo de Serviço LEI DA TRANSPARENCIA 12527  
 Usuário BALANCACAM

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS</b> <b>EIRELI - EPP</b> AV IRMAOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO 87301-010 CAMPO MOURAO - PR FONE: (44) 3016-3500 saomarcos.medicamentos@gmail.com		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		 CHAVE DE ACESSO <b>4117 0207 1276 0600 0131 5500 1000 0250 4110 5023 4512</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA MERC ADQ TERCEIROS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>141170026657547 17/02/2017 10:38:44</b>		CNPJ <b>07.127.606/0001-31</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>90.325.164-64</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>PREF MUNIC MATINHOS</b>		CNPJ / CPF <b>76.017.466/0001-61</b>		DATA DA EMISSÃO <b>16/02/2017</b>	
ENDEREÇO <b>RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>		CEP <b>83260-000</b>	
MUNICÍPIO <b>MATINHOS</b>		UF <b>PR</b>		FONE / FAX <b>(41) 3971-6006</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>		HORA DA SAÍDA <b>14:44:28</b>			

FATURA / DUPLICATA		
N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
1	23/02/2017	5.617,20

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	5.617,20	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.617,20

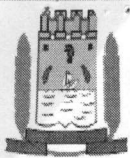
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL <b>BAUER CARGAS</b>		FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF <b>SP</b>		CNPJ / CPF <b>04.353.469/0003-27</b>	
ENDEREÇO <b>AV TE JOSE MESQUITA, 100</b>		MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>		UF <b>SP</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE <b>8</b>		ESPECIE <b>CAIXA</b>		MARCA <b>LABOR IMPO</b>		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
35925	EQUIPO MACRO C/ INJ LATER LABOR IMPO Lote=03082016 Fabr=03/08/2015 Val=03/08/2019	30049099	0400	5102	UNS	2.682	1,51	4.049,82	0,00	0,00	0
35925	EQUIPO MACRO C/ INJ LATER LABOR IMPO Lote=24082016 Fabr=24/08/2016 Val=24/08/2019	30049099	0400	5102	UNS	1.038	1,51	1.567,38	0,00	0,00	0

*Aut  
154  
LOR*

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento Emitido Por Empresa Optante Pelo Simples Nacional Nao Gera Direito A Credito de Icms. conforme Lei Complementar N 123 de 14 de Dezembro de 2006. valor Aprox Tributos: 1011.10 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 152905 Rep. 44 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitaçao N 00129/2016 Empenho 1255/17 Data 09.02.2017		RESERVADO AO FISCO	
--	--	--------------------	--

UniNFe   NF-e Open Source   www.uninfe.com.br		Gerado em 17/02/2017 as 09:39 pelo UniDANFE 3.6.11 Plus   www.unidantfe.com.br	
RECEBEMOS DE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO 16/02/2017 VALOR TOTAL: 5.617,20 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR			<b>NF-e</b> <b>000.025.041</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 001819      **EMPENHO:** 001255/17      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL HOSPITALAR      04732  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

**Credor:** 7888 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO M      **CNPJ/CPF:** 07.127.606/0001-31  
 Campo Mourao

**Licitação:** Registro de Prec 129

**Objeto da Despesa:** MATERIAL HOSPITALAR      MATERIAL DE CONSUMO  
**Valor da Liquidação: R\$** 5.617,20      (cinco mil seiscentos e \*\*\*dezessete reais e \*\*  
 \*\*\*vinte centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 5.617,20

496 ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB

**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\$ 5.617,20 (cinco mil seiscentos e \*\*\*dezessete reais e \*\*\*vinte centavos\*\*\*\*\*

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

Matinhos,      01 de Marco      de 2017.