

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
001190/17 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTARIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3530

CREADOR 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 487/2017 PROC. COMPRA 246 EMISSÃO 08.02.17 08.02.17

VALOR ORÇADO 211.286,35 SALDO ANTERIOR 123.542,70 VALOR DO EMPENHO 11.725,80 SALDO ATUAL 111.816,90

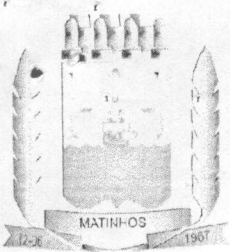
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	50	UN	Almotolia de uso medico-hospitalar, bico reto e longo, confeccionado em plastico ou similar, opaco, fotossensivel, com tampa acoplada ao frasco. Capacidade de 250ml. Resistente as desinfecoes.	2,42	121,00
1	50	UN	Almotolia de uso medico-hospitalar, bico reto e longo, confeccionado em plastico ou similar, transparente, com tampa acoplada ao frasco. Capacidade de 250ml. Resistente as desinfecoes.	2,76	138,00
1	4	PC	Sonda nasogastrica curta nº 16,0 - pct com 10 unid	12,20	48,80

NF. 25.010 PG 2.320,00

CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE: IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2
TESOURARIA: DATA DE PAGTO 09/02
CHEQUE Nº 03 80
BANCO 3932
TESOUREIRO: [Assinatura]
ORDENADOR DA DESPESA: [Assinatura] Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
EMITIDO: ___/___/___
LIQUIDAÇÃO: ___/___/___
EMITENTE: [Assinatura]

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

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
 001190/17 Ordinario 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 3530

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

ENDEREÇO Registro de Preço LICITAÇÃO 129 NÚMERO 487/2017 SOLICITAÇÃO 246 PROC. COMPRA 08.02.17 EMISSÃO 08.02.17

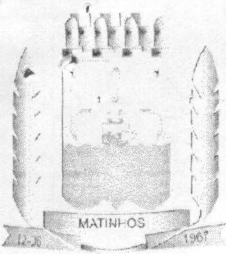
VALOR ORÇADO 211.286,35 SALDO ANTERIOR 123.542,70 VALOR DO EMPENHO 11.725,80 SALDO ATUAL 111.816,90

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	15	PC	Sonda uretral no18,0 pacote com 10 unidades	9,46	141,90
1	50	PC	Sonda uretral nº 14,0 - pct com 10 unid	13,76	688,00
1	50	PC	Sonda uretral nº 16,0 - pct com 10 unid	15,09	754,50
1	10	PC	Sonda nasogastrica longa nº 10,0 - pct com 10 unid	11,37	113,70
1	10	PC	Sonda nasogastrica curta nº 12,0 - pct com 10 unid	11,37	113,70
1	10	PC	Sonda nasogastrica longa nº 14,0 pacote com 10 unidades	12,34	123,40
1	6280	UN	Equipo macrogotas com pinca rolete de alta precisao, injetor lateral em "Y" com membrana autocicatrizante ou valvulado com		

CONTRATO REDUZIDA
 FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE: IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2
 TESOUREIRO: [Assinatura]
 DATA DE PAGTO: 09-02-11
 CHEQUE Nº: 0380
 BANCO: 3930
 ORDENADOR DA DESPESA: RUY HAUER REICHERT (Prefeito Municipal)
 EMITENTE: [Assinatura]

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

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
001190/17 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 3530

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

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 129 SOLICITAÇÃO 487/2017 PROC. COMPRA 246 EMISSÃO 08.02.17 08.02.17

VALOR ORÇADO 211.286,35 SALDO ANTERIOR 123.542,70 VALOR DO EMPENHO 11.725,80 SALDO ATUAL 111.816,90

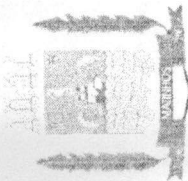
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			area para rapida assepsia, dispositivo de entrada de ar lateral com filtro hidrofobo de 15 micras, camara de gotejamento com filtro de fluido no seu interior (malha de 15 micras), transparente com gotejador para 20 gotas por ml e flexivel 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 comprimento. Conector luer lock. Esteril apirogenico, atoxico e embalado em papel grau cirurgico. SEC.MUN.DE SAUDE	1,51	9.482,80

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03546
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 11.725,80

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 09.02.17 CHEQUE Nº 0380 BANCO 3930 TESOUREIRO	EMITIDO 08/02/17 LIQUIDAÇÃO <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> 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
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OFÍCIO Nº **147** /2017 SEC. SAÚDE

MATINHOS, 02 DE FEVEREIRO DE 2017.

SENHOR PREFEITO

PELO PRESENTE SOLICITAMOS A VOSSA EXCELENÇA, AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PARA PAGAMENTO DE MATINHOS CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS

AUTORIZO
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS
 DATA: 02/02/17

HOSPITALAR EM FAVOR DA EMPRESA:

EMPRESA: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SÃO MARCOS - EIRELI
 CNPJ: 07.127.606/0001-31
 ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: 194/2016
 PROCESSO: 246/2016
 INÍCIO CONTRATO: 16/11/2016
 VENCIMENTO CONTRATO: 16/10/2017

Ruy Hauer Reichert
 Prefeito Municipal

Fonte de recurso 303

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO P/ SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QUANT. SOLICITADA	PERÍODO	SALDO		VALOR UNITÁRIO	VALOR EMPENHO
					CONTÁBIL	FÍSIC			CONTÁBIL	FÍSIC		
01	Almotólia de uso médico-hospitalar, bico reto e longo. Confeccionado em plástico ou similar, opaco, fotossensível, com tampa acoplada ao frasco. Capacidade de 250ml. Resistente as desinfecções.	50	UND	50			50			2,42	121,00	
03	Almotólia de uso médico-hospitalar, bico reto e longo. Confeccionado em plástico ou similar, transparente, com tampa acoplada ao frasco. Capacidade de 250ml. Resistente as desinfecções.	50	UND	50			50			2,76	138,00	
19	Sonda nasogastrica curta nº 16,0 pct com 10 unidades	20	PCT	20			4			12,20	48,80	
22	Sonda uretral nº 18,0 pacote com 10 unidades	15	PCT	15			15			9,46	141,90	
26	Sonda uretral nº 14,0 pct com 10 unidades	100	PCT	100			50			13,76	688,00	
29	Sonda uretral nº 16,0 pct com 10 unidades	150	PCT	150			50			15,09	754,50	



A/

31	Sonda nasogástrica longa nº 10,0 pct com 10 unidades	20	PCT	20	10	11,37	113,70
32	Sonda nasogastrica curta 12,0 pct com 10 unidades	20	PCT	20	10	11,37	113,70
33	Sonda nasogástrica longa nº 14,0 pct com 10 unidades	20	PCT	20	10	12,34	123,40
34	Equipo macrogotas com pinça rolete de alta precisão, injetor lateral em "y" com membrana autocicatrizante ou valvulado com área para rápida assepsia, dispositivo de entrada de ar lateral com filtro hidrófobo de 15 micras, câmara de gotejamento com filtro de gotejador para 20 gotas por ml e flexível com perfurador de soro tipo lanceta; tubo extensor em PVC ou polietileno flexível; uniforme, transparente em toda sua extensão, igual ou superior a 1,20m de comprimento. Conector luer lock. Estéril apirogênico, atóxico e embalado em papel grau cirúrgico.	20.000	UND	20.000	6.280	1,51	9.482,80
						TOTAL	11.725,80

[Handwritten signature]
Carlos Alberto P. Teixeira
Diretor Da Secretaria de Saúde

[Handwritten signature]
Deair Alves de Castro
CNC-PR - 0468102

CUMPRIDAS AS OBRIGACÖES LEGAIS
AUTORIZAÇÕES
DATA: 02/11/11
Ruy Hauer Reichert
Prefeito Municipal

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP AV IRMAOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO 87301-010 CAMPO MOURAO - PR FONE: (44) 3016-3500 saomarcos.medicamentos@gmail.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 4117 0207 1276 0600 0131 5500 1000 0250 1010 5023 4613 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	1 000.025.010 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC ADQ TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141170024926754 15/02/2017 08:25:25
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.325.164-64	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 07.127.606/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MATINHOS		76.017.466/0001-61	15/02/2017
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22	CENTRO	83260-000	15/02/2017
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
MATINHOS	PR	(41) 3971-6006	ISENTO
FATURA / DUPLICATA		HORA DA SAÍDA 07:24:02	

N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
1	22/02/2017	2.320,00

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	2.320,00	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.320,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
	0-EMITENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
35925	EQUIPO MACRO C/ INJ LATER LABOR IMPO Lote=25082016 Fabr=25/08/2016 Val=25/08/2021	30049099	0400	5102	UNS	2.000	1,16	2.320,00	0,00	0,00	0
	<i>ORIGINAL</i>										
	<i>Aut 488 OK</i>										

DADOS ADICIONAIS 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: 417.60 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 152846 Rep. 44 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Empenho 1190/17	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

UniNF-e NF-e Open Source www.uninf-e.com.br Gerado em 15/02/2017 às 07:26 pelo UniDANFE 3.6.11 Plus www.unidanfe.com.br	RECEBEMOS DE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 15/02/2017 VALOR TOTAL: 2.320,00 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR	NF-e 000.025.010 SÉRIE 1
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: 001820 **EMPENHO:** 001190/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL HOSPITALAR 03546
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\$ 2.320,00 (dois mil trezentos e *****vinte reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 2.320,00

303 Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

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\$ 2.320,00 (dois mil trezentos e *****vinte reais*****

descontando as deduções cabíveis de R\$

em conformidade com a Lei.

Matinhos, 01 de Marco de 2017.