

# 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](mailto:financas@matinhos.pr.gov.br)

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
000797/17 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 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 4730

CREADOR 8684-ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA CPF/CNPJ 00.802.002/0001-02  
ENDEREÇO ESTRADA DA BOA ESPERANCA 2320 FONE 47 35209000 CIDADE Rio do Sul SC

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 42 SOLICITAÇÃO 296/2017 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 19.01.17 25.01.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
90.861,00	4.099,18	180,00	3.919,18

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	25	AM	Hemitartarato de norepinefrina 8,0 mg	5,44	136,00
1	50	UN	Metilsulfato de Neostigmine 0,5mg/ml ampola injetavel. Aquisicao de medicamentos orais e injetaveis para a Secretaria Municipal de Saude	0,88	44,00

CONTRATO REDUZIDA 04731  
FONTE DE RECURSO 496-ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE A TOTAL LÍQUIDO 180,00

CONFERENTE  IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 09/03 CHEQUE Nº 002 BANCO 3990  TESOUREIRO	EMITIDO 19/01/17 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 \_\_\_\_\_



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS  
ESTADO DO PARANÁ  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

PEDIDO DE EMPENHO Nº 556/2017  
SOL.EMPENHO 296/2017

Fornecedor: 4589 - ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA  
Endereço: ESTRADA DA BOA ESPERANÇA, 2320 - FUNDO CANOAS – CEP 89160-000 - Rio do Sul  
- SC  
Fone/Fax: 47 3520 9000 CNPJ: 00.802.002/0001-02

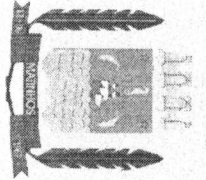
Processo:	86/2016 - Pregão nº 42 / 2016
Órgão Solicitante:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Dotação Orçamentária:	4731 - MATERIAL FARMACOLÓGICO FONTE 496 – OPERAÇÃO VERÃO2016/2017
Condição de Pagamento:	30 Dias apos a emissão da nota fiscal
Local de Entrega:	
Objeto:	Aquisição de medicamentos orais e injetáveis para a Secretaria Municipal de Saúde
Data Homologação	10/05/16

Lt	Item	Qtde	Unid	Descrição	Marca	Unitário	Total
83	1	25,00	AMP	Hemitartarato de norepinefrina 8,0 mg		5,44	136,00
126	1	50,00	UND	Metilsulfato de Neostigmine 0,5mg/ml ampola injetável.		0,88	44,00
Valor Total R\$.....							180,00

Matinhos, 19/01/2017

Departamento de Compras

Emissor: Daiana Miranda



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS  
ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OFÍCIO Nº 041 /2017 SEC. SAÚDE

MATINHOS, 16 DE JANEIRO DE 2017.


SENHOR PREFEITO


PELO PRESENTE SOLICITAMOS A VOSSA EXCELENCIA, AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PARA PAGAMENTO DE MEDICAMENTOS DE USO HOSPITALAR EM FAVOR DA EMPRESA:

EMPRESA: ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA  
CNPJ: 07.127.606/0001-31  
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: 52/2016  
PROCESSO: 086/2016  
INÍCIO CONTRATO: 10/05/2016  
VENCIMENTO CONTRATO: 10/04/2017


Fonte de recurso 496 operação versão 2016/2017

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO P/ SECRETARIA A	ESTOQUE SECRETARIA		QUANT. SOLICITADA A	PERÍODO	SALDO		VALOR UNITÁRIO	VALOR EMPENHO	
					CONTÁBIL	FÍSICO			CONTÁBIL	FÍSICO			
83	Hemitartrato de norepinefrina 8,0 mg	100	AMP	100	75	0	25	03m	50	25	5,44	136,00	
126	Metilsulfato de Neostigmine 0,5mg/ml ampola injetável	400	AMP	400	126	0	50	03m	76	50	0,88	44,00	
TOTAL											0,88	44,00	180,00

  
Dejair Alves de Camargo  
Secretário de Controle Interno  
CRC-PR 046681/0-9

  
Domingos K. Bombardi  
Secretário de Saúde  
CRC-PR 00173222/0-2

AUTORIZO  
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS

DATA: 16/01/2017  
  
Ruy Hauer Reichert  
Prefeito Municipal





Chave de Acesso	Número NF-e	Versão
42-1702-00.802.002/0001-02-55-001-000.147.475-140.052.507-2	147475	3.10

### Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data/Hora de Saída ou da Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
55	1	147475	09/02/2017 17:24:00-02:00	09/02/2017 17:24:00-02:00	180,00

### Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
00.802.002/0001-02	Altermed Material Medico Hospitalar Ltda	253148995	SC

### Destinatário

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
76.017.466/0001-61	Município de Matinhos		PR
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	
2 - Operação Interestadual	1 - Consumidor final	9 - Operação não presencial (outros)	

### Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	5.8.8.50	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
Venda Merc.Adq.Rec.Terc.Dest.Nao Contrib	1 - Saída	1 - A prazo	Q9q8BnHcD6Pwbhv5NN2Vsr+nkrk=

### Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão AN
Autorização de Uso	342170016677370	09/02/2017 às 17:25:07-02:00	09/02/2017 às 17:26:13

# Consulta da NF-e

## Dados Gerais

Chave de Acesso	Número	Versão XML
4217 0200 8020 0200 0102 5500 1000 1474 7514 0052 5072	147475	3.10

NFe Emitente Destinatário Produtos e Serviços Totais Transporte Cobrança  
Informações Adicionais

## Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data/Hora de Saída ou da Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
55	1	147475	09/02/2017 17:24:00-02:00	09/02/2017 17:24:00-02:00	180,00

## Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
00.802.002/0001-02	Altermed Material Medico Hospitalar Ltda	253148995	SC

## Destinatário

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
76.017.466/0001-61	Município de Matinhos		PR
<b>Destino da operação</b>	<b>Consumidor final</b>	<b>Presença do Comprador</b>	
2 - Operação Interestadual	1 - Consumidor final	9 - Operação não presencial (outros)	

## Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	5.8.8.50	1 - Normal	1 - Normal
<b>Natureza da Operação</b>	<b>Tipo da Operação</b>	<b>Forma de Pagamento</b>	<b>Digest Value da NF-e</b>
Venda Merc.Adq.Rec.Terc.Dest.Nao Contrib	1 - Saída	1 - A prazo	Q9q8BnHcD6Pwbhv5NN2Vsr+nkrk=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	342170016677370	09/02/2017 às 17:25:07-02:00	09/02/2017 17:26:36

RECEBEMOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO DE:  
**Altermed Material Medico Hospitalar Ltda**  
 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**NF-e**  
**NÚMERO 147475**  
**SÉRIE 1**

**ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA**  
 Estrada Boa Esperanca, 2320. Fundo Canoas  
 RIO DO SUL - SC  
 C.N.P.J. 00.802.002/0001-02  
 FONE (47) 3520-9000 CEP 89163-554

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAIDA 1

**Nº 147475**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO  
**4217 0200 8020 0200 0102 5500 1000 1474 7514 0052 5072**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

NÚMERO PROTOCOLO  
**342170016677370 09/02/2017 17:25:07**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Venda Merc.Adq.Rec.Terc.Dest.Nao Contrib

INSCRIÇÃO ESTADUAL 253.148.995 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 0990599238 CNPJ 00.802.002/0001-02

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: **Município de Matinhos**  
 ENDEREÇO: **Rua Pastor Elias Abrahao, 22**  
 BAIRRO / DISTRITO: **Centro**  
 MUNICÍPIO: **MATINHOS**  
 FONE / FAX: **(41) 3971-6000**  
 UF: **PR**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **83260-000**

CNPJ: **76.017.466/0001-61**  
 CEP: **83260-000**

DATA EMISSÃO: **09/02/2017**  
 DATA DE ENT / SAI: **09/02/2017**  
 HORA DE SAÍDA: **17:25:47**

DUPLICATA		VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA		VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA		VENCIMENTO	VALOR
147475P01		11/03/2017	180,00								

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 127,06	R\$ 15,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15,25	R\$ 180,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00

**TRANSPORTADOR / VOLUME**

RAZÃO SOCIAL: **Altermed Material Medico Hospitalar Ltda**  
 ENDEREÇO: **Estrada Boa Esperanca, 2320**  
 MUNICÍPIO: **RIO DO SUL**  
 UF: **SC**

FRETE POR CONTA: **0-Emitente**  
 CÓDIGO ANTT: **00.802.002/0001-02**  
 PLACA: **00.802.002/0001-02**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **253148995**

QUANTIDADE: **1**  
 ESPÉCIE: **Volume(s)**  
 MARCA: **170921**  
 NÚMERO DO PEDIDO: **170921**  
 PESO BRUTO: **1,000**  
 PESO LÍQUIDO: **1,000**

**DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
M149M1276	Norepinefrina Solucao Injetavel L:AB03115 V:04/17	30039019	020	6108	AMP	25,0000	5,44000	136,00	96,00	11,52		12,00	
M158M1817	Metilsulfato de Neostigmina Injetavel L:1610252 V:03/18	30049049	020	6108	AMP	50,0000	0,88000	44,00	31,06	3,73		12,00	

ART 481

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 CST 000=Icms Normal : CST 020=Icms Conf.Convenio 52-91 : CST 040=Icms Isento Conf.Convenio 01-99,80-02 e 87-02 : CST 060=Icms Sub.Tributaria Conf.Convenio 146-09. Depositari: BRASIL: Ag:5221-3 Conta: 381949-3 / BRASIL: Ag:0276-3 Conta: 30778-5 / UNIBANCO/ITAU: Ag:8483 Conta: 06341-1 / ITAU: Ag:0804 - Conta: 35775-4. Pregao Presencial (Registro Precos): 042/2016 (10902) - Contrato Interno n. 9120 - NE - Nota de Empenho 797/17 Endereco de entrega: Av. Parana, 828 tabuleiro - Matinhos-PR cep: 83260-000 Base de calculo reduzida Conf. Ricms-sc/01 anexo 2, art. 8, XI - Pedidos: 170921 - CARO CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - CARO TRANSPORTADOR: VERIFICAR ANTECIPADAMENTE COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos Comuns 1112401-Medicamentos Especiais 1112432-Correlatos 8044831-Cosmeticos 2065567-Saneantes 3052377 - Valor dos Impostos / Total: 15,25

RESERVADO AO FISCO

DOCUMENTO ELETRÔNICO OPERADO POR SDE (www.senior.com.br)



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 001814      EMPENHO: 000797/17      Ordinário**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL FARMACOLOGICO      04731  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

**Credor:** 8684 ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR      **CNPJ/CPF:** 00.802.002/0001-02  
 Rio do Sul

**Licitação:** Registro de Prec 42

**Objeto da Despesa:** MATERIAL FARMACOLOGICO      MATERIAL DE CONSUMO  
**Valor da Liquidação: R\$** 180,00 (cento e oitenta reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 180,00**

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\$ 180,00 (cento e oitenta reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 descontando as deduções cabíveis de R\$      em conformidade com a Lei.

Matinhos,      01      de Marco      de 2017.

10/03/2017

- BANCO DO BRASIL -

8:15:13

**COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA**

FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MA

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.014.497-5

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

09/03/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

000878000000

VALOR TOTAL:

5.669,87

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPI

BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA : 0.276-3

CONTA : 00.000.030.778-5

=====

Nr. Autenticação: 5.4F0.3D9.4FB.363.E83