

# 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  
 000734/17 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO Nº CONTA 3167

CREDOR 5835-PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA CPF/CNPJ 81.706.251/0001-98  
 ENDEREÇO Rua: Prof. Leonidas Ferreira da FONE (41)3332-9188 CIDADE Curitiba PR

LICITAÇÃO Dispensa por Just NÚMERO 66 SOLICITAÇÃO 285/2017 PROC. COMPRA 303 EMISSÃO 19.01.17 24.01.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.100.000,00	1.008.124,51	1.400,00	1.006.724,51

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	400	AM	Sulfato de terbutalina 0,5mg/ml IM/IV ampola injetavel. Aquisicao de medicamento para atender a Secretaria Municipal de Saude.	3,50	1.400,00

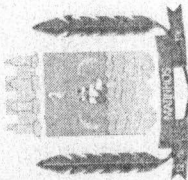
CONTRATO REDUZIDA 03176  
 FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 1.400,00

CONFERENTE  IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREARIA DATA DE PAGTO 09/03 CHEQUE Nº 0078 BANCO 39300  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

MATINHOS, 13 DE JANEIRO DE 2017.

OFICIO Nº039/2017 SEC. SAÚDE

SENHOR PREFEITO

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

EMPRESA: PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES

CNPJ: 81.706251/0001-98

CONTRATO: 144/2016

DISPENSA: 066/2016

FONTE LIVRE 303

CONTRATO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO P/ SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QUANT. SOLICITADA	PERIODO	SALDO		VALOR UNITARIO	VALOR EMPENHO
					CONTA BIL	FÍSI CO			CONTA BIL	FÍSI CO		
01	SULFATO DE TERBUTALINA 0.05MG/AMP ENJETAVEL	40		400	400	0	400				3,50	1.400,00
											TOTAL	1.400,00

AUTORIZO

CUMPRIDAS AS FORMALIDADES

LEGAIS

AUTORIZO

CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS

DATA: 13/01/2017 RUY HAUER REICHERT

Ruy Hauer Reichert  
Prefeito Municipal

Dair Alves de Camargo  
Secretário de Controle Interno  
CRC-PR 0466810-9

**EMITENTE**  
**PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA**  
 Rua Prof. Leonidas Ferreira da Costa  
 Parolin  
 80.220-410 CURITIBA  
 Fone/Fax: (41)3052-7900 / (41)3052-7922  
 CNPJ 81.706.251/0001-98  
 Inscrição Estadual 101.76046-40  
 Inscrição Estadual Sub.Tributário 9047600640

847  
 PR

**DA/NFE**  
 Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 1-Saída  1  
 2-Entrada   
 No. 65348  
 Série 1



Chave de Acesso  
 4117.0281.7062.5100.0198.5500.1000.0653.4810.0093.9270

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

Natureza Operação:  
 Venda a Prazo

Protocolo de autorização de uso  
 141170025207280

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS	CNPJ / CPF 76.017.466/0001-61	Data Emissão 15/02/2017
Endereço RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22	Bairro Distrito CENTRO	CEP 83.260-000
Município MATINHOS	Fone/Fax	UF PR
	Inscrição Estadual ISENTO	Hora de Entrada/Saída

**FATURA**

17/03/2017 1.400,00	DADOS DO PEDIDO Número 69220	Empenho: 734/2017	Vendedor: 2
	DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL Ag: 14583 C/C: 1260-2		Deposito Conta

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo do ICMS 1.400,00	Valor do ICMS 252,00	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 1.400,00
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00
			Valor aprox de Tributos 374,50	Valor Total da Nota 1.400,00

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social BAUER TRANSPORTES LTDA	Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário Município	Código ANTT 1	Placa do Veículo	UF PR	CNPJ / CPF 04.353.469/0010-56
Endereço R. CYRO CORREIA PEREIRA	3215	CURITIBA		Inscrição Estadual 90640186-01	
Quantidade / Volumes 1	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 2,000	Peso Líquido (Kg) 2,000

**ENDEREÇO DE ENTREGA**

Endereço Av. Paraná, 828	Bairro Distrito Tabuleiro	CEP
Município MATINHOS	UF: PR	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
4047	TERBUTALINA TERBUTIL 0,5MG/ML AMP U.QUIMICA Lote: 1639635 31/10/2018 LPos Cod Fabr.: 1563 Reg. MS: 1049711760029 Total impostos pagos -R\$374,50(26,75%) Fonte:IBPT - Perc. Cont. Importação:0,00%	30049099	000	5102	AMP	✓ 400	3,50000	1.400,00	1.400,00	252,00	0,00	0	18

*Handwritten signature and initials: "Aut", "Hsg", and a circled "OK".*

**SÓ ACEITAMOS RECLAMAÇÕES  
 DE DIVERGÊNCIAS OU AVARIAS  
 NO ATO DO RECEBIMENTO DA  
 MERCADORIA.**

**DADOS ADICIONAIS**

Informações complementares  
 DISPENSA POR JUSTIFICATIVA 66/2017\* EMPENHO 734/2017\* PGTº BANCO ITAU AG. 3836 C/C 31404-1

**Cristian Cristofolii**  
 Cod.776  
 RG: 8.143.791-2



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 001832      **EMPENHO:** 000734/17      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 049 339 30.00.00 MATERIAL FARMACOLOGICO      03176  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

**Credor:** 5835 PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAI      **CNPJ/CPF:** 81.706.251/0001-98  
 Curitiba

**Licitação:** Dispensa por Jus 66

**Objeto da Despesa:** MATERIAL FARMACOLOGICO      MATERIAL DE CONSUMO  
**Valor da Liquidação: R\$** 1.400,00      (um mil e quatrocentos \*\*\*\*reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 1.400,00

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\$ 1.400,00 (um mil e quatrocentos \*\*\*\*reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos,      01 de Marco      de 2017.