

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
009197/16 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 22-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 49-DIMACI MATERIAL CIRURGICO LTDA CPF/CNPJ 00.656.468/0001-39
ENDEREÇO RUA ANITA RIBAS 410 BACACHERI FONE 3028-2375 CIDADE CURITIBA PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 68 SOLICITAÇÃO 4236/2016 PROC. COMPRA 133 EMISSÃO 01.12.16 01.12.16

VALOR ORÇADO 400.000,00 SALDO ANTERIOR 40.238,45 VALOR DO EMPENHO 465,14 SALDO ATUAL 39.773,31

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	60	UN	Dispositivo para incontinencia urinaria com Uripem no 5,0	1,10	66,00
1	14	CX	Solucao aquosa de digluconato de clorexidina 4% 100ml (almotolia) Caixa com 12 unidades. SEC.MUN.DE SAUDE	28,51	399,14

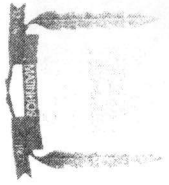
NF. 195525 R\$ 6,60

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03577
FONTE DE RECURSO 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH TOTAL LÍQUIDO 465,14

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
TESOURARIA DATA DE PAGTO 23/03/17 CHEQUE Nº 037 NF195525	EMITIDO 01/12/16
BANCO 397 TESOUREIRO	LIQUIDAÇÃO 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 _____



OFÍCIO Nº101 /2016 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: DIMACI PR MATERIAL CIRÚRGICO LTDA
CNPJ: 00.656.468/0001-39
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: 109/2016
PROCESSO: 133/2016
INÍCIO CONTRATO: 21/07/2016
VENCIMENTO CONTRATO: 21/06/2017

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO P/ SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QUANT. SOLICITADA	PERÍODO	SALDO		VALOR UNITÁRIO	VALOR EMPENHO
					CONTA BIL	FÍSICO			CONTA BIL	FÍSICO		
77	Dispositivo para incontinência urinária com Uripem nº 5,0	400	UND	400		60					1,10	66,00
227	Solução aquosa de digluconato de clorexidina 4% 100ml (almofolia) Caixa com 12 unidades.	180	CX	180		14					28,51	399,14
											TOTAL	465,14

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MATINHOS, 24 DE NOVEMBRO DE 2016.

AUTORIZO
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS
DATA: 25/11/16
[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

Recebemos de DIMACI/ PR - MATERIAL CIRURGICO LTDA. os produtos da nota fiscal indicada ao lado

Data do Recebimento: Identificação e Assinatura do receptor

NF-e No. 195525 Série 1

DIMACI/PR
MATERIAL CIRÚRGICO LTDA.
 Rua Anita Ribas, 410 - Bacacheri
 82.520-810 Curitiba - PR Fone/Fax: (41) 3028-2375
 CNPJ: 00.656.468/0001-39 Insc. Est.: 100.0603020
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída
 2-Entrada
 No. 195525
 Série 1



Chave de Acesso
 4117.0200.6564.6800.0139.5500.1000.1955.2510.0436.7622

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: 141170030745050

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS CNPJ / CPF: 76.017.466/0001-61 Data Emissão: 23/02/2017

Endereço: RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22 Bairro Distrito: CENTRO CEP: 83.260-000 Data Entrada/Saída:

Município: MATINHOS Fone/Fax: (41) 39716045 UF: PR Inscrição Estadual: ISENTO Hora de Entrada/Saída:

FATURA 25/03/2017 6,60

DADOS DO PEDIDO Número: 263648 Empenho: 9197/16 Vendedor: 41

DADOS BANCARIOS Depósito Conta

CÁLCULO DO IMPOSTO		Base de Cálculo do ICMS: 6,60	Valor do ICMS: 1,19	Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00	Valor do ICMS Substituição: 0,00	Valor Total dos Produtos: 6,60
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: 1,42	Valor Total da Nota: 6,60

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: ATIVALOG TRANSPORTES LOGISTICA ARMAZENAGEM E DIS Frete por Conta: 1 Emitente: 1 Destinatário: 1 Código ANTT: Placa do Veículo: UF: CNPJ / CPF: 82.467.531/0001-53

Endereço: RUA MARIALVA 441 Município: PINHAIS UF: PR Inscrição Estadual: 90382097-76

Quantidade / Volumes: Espécie: Marca: Numeração: Peso Bruto (Kg): 0,000 Peso Líquido (Kg): 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço: RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22 Bairro Distrito: CENTRO CEP: 83.260-000

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
111058	DISPOSITIVO URIPEN NR.05 CX C/2 UNI BIOMED Lote: 17-3074 10/01/2019 Cod Fabr.: 111058 Res. MS: 10195860008 Total impostos pagos -R\$.1.42(21,50%) Fonte:IBPT - Perc. Cont. Importação:0,00%	90183921	000	5102	CX	3	2,20000	6,60	6,60	1,19	0,00	0	18

Handwritten notes: 502 OK 24/02/17

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
 EMPENHO 9197/2016 PREGÃO 068/2016 SOLICITAÇÃO 4236/2016 Endereço de entrega: Av. Parana, 828 tabuleiro - Matinhos-PR cep: 83260-000 Horário de entrega será das 08:00h. às 14:00h.

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA

- *Não aceitamos reclamações posteriores
- *Em caso de não conformidade fazer observação no conhecimento da transportadora.
- *Colocar data e hora de recebimento no canto da nota fiscal e no conhecimento de transporte.



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 002203 **EMPENHO:** 009197/16 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.36.00 00000
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

Credor: 49 DIMACI MATERIAL CIRURGICO LTDA **CNPJ/CPF:** 00.656.468/0001-39
CURITIBA

Licitação: Registro de Prec 68

Objeto da Despesa: MATERIAL HOSPITALAR
Valor da Liquidação: R\$ 6,60 (seis reais e sessenta ****centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 6,60

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\$ 6,60 (seis reais e sessenta ****centavos*****

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

Matinhos, 14 de Marco de 2017.