

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

CREDORES 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

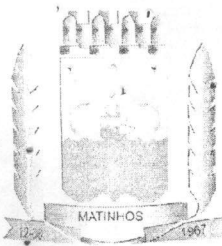
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	50	UN	Almotolia de uso medico-hospitalar, bico reto e longo, confeccionado em plastico ou similar, opaco, fotossensivel, com tampa acoplada ao frasco. Capacidade de 250ml. Resistente as desinfecoes.	2,42	121,00
1	50	UN	Almotolia de uso medico-hospitalar, 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

CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREARIA DATA DE PAGTO 23/03 CHEQUE Nº 03 93 NF 25004 BANCO 3930 TESOUREIRO	EMITIDO ___/___/___ 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

NF. 25004 R\$ 7.292,70



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
ENDERECO 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

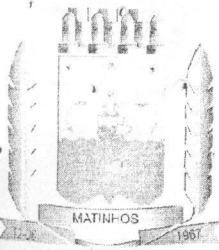
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			area para rapida assepsia, dispositivo de entrada de ar lateral com filtro hidrofobo de 15 micras, camara de gotejamento com filtro de fluido no seu interior (malha de 15 micras), transparente com gotejador para 20 gotas por ml e flexivel 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 047.434/0-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 23-03-17 CHEQUE Nº 08.93 BANCO 3938	EMITIDO 08/02/17 LIQUIDAÇÃO
TESOUREIRO	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

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
 DGT. 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3530
 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 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
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: 23.03.17
 CHEQUE Nº: 003.93
 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: 1/1 NOME/CPF ASSINATURA

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 0410 5023 4217
	1 000.025.004 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC ADQ TERCEIROS	PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141170024565892 14/02/2017 15:38:01
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	14/02/2017
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22	CENTRO	83260-000	14/02/2017
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
MATINHOS	PR	(41) 3971-6006	ISENTO
			HORA DA SAÍDA 10:47:11

FATURA / DUPLICATA		
N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
1	21/02/2017	7.292,70

CÁLCULO DO IMPOSTO		TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST
0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP
0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR IPI			TOTAL DA NOTA
0,00			7.292,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		0-EMITENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
11						

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
1307	SONDA URETRAL N 18 MARK MED Lote=5585 Fabr=01/01/2015 Val=01/01/2019	90183929	0400	5102	UNS	150	0,946	141,90	0,00	0,00	0
14127	SONDA URETRAL N 14 MARK MED Lote=7914 Fabr=01/05/2015 Val=30/05/2020	90183929	0400	5102	UNS	500	1,376	688,00	0,00	0,00	0
35925	EQUIPO MACRO C/ INJ LATER LABOR IMPO Lote=24032016 Fabr=24/08/2016 Val=24/08/2019	30049099	0400	5402	UNS	3.981	1,510	6.011,31	0,00	0,00	0
35925	EQUIPO MACRO C/ INJ LATER LABOR IMPO Lote=03082016 Fabr=03/08/2015 Val=03/08/2019	30049099	0400	5102	UNS	299	1,510	451,49	0,00	0,00	0

Handwritten signature and date:
 507 016 02/03/17

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: 1312.69 Reais 18.0000 Percent) Fonte: lbpt C. 152822 Rep. 44 Venda Ref Licitacao N 00129/2016 Empenho 1190/2017 Data 08.02.2017	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

UniNFe NF-e Open Source www.uninfec.com.br Gerado em 14/02/2017 às 14:38 pelo UniNFe 3.6.11 Plus www.uninfec.com.br	
RECEBEMOS DE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 14/02/2017 VALOR TOTAL: 7.292,70 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR	NF-e 000.025.004 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Handwritten signature and date:
 07/02/2017 09:51:22



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 002196 **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\$ 7.292,70 (sete mil duzentos e *****noventa e dois reais e ***setenta centavos*****

Retenções: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
 ESTADO DO PARANÁ
 RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22
 CEP: 76.017-466

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 7.292,70

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\$ 7.292,70 (sete mil duzentos e *****noventa e dois reais e ***setenta centavos*****

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

Matinhos, 14 de Marco de 2017.