

# 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: fincas@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
004999/16 Ordinario 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

CREADOR 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31  
ENDEREÇO Av. Irmaos Pereira 391 Centro FONE (44) 3016-350 CIDADE Campo Mourao PR

LICITAÇÃO Registro de Preço Nº 42 SOLICITAÇÃO 2566/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 17.06.16 17.06.16

VALOR ORÇADO 1.042.500,00 SALDO ANTERIOR 475.327,56 VALOR DO EMPENHO 27.192,30 SALDO ATUAL 448.135,26

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1000	AM	Agua bi- destilada 5ml ampola injetavel	0,20	200,00
1	300	AM	Ampicilina 1,0g com solucao diluente frasco- ampola injetavel	7,00	2.100,00
1	200	AM	Bicarbonato de sodio 8,4% molar ampola injetavel	0,42	84,00
1	600	AM	Bitartarato de epinefrina 1,0mg/ml ampola injetavel	0,86	516,00
1	1000	UN	Carvao ativado 250mg	0,56	560,00
1	1000	FR	Ceftriaxona 500mg I.M. frasco-ampola injetavel com diluente lidocaina 1% 3,5ml	5,62	5.620,00
1	1000	FR	Ceftriaxona 1,0 g I.M. frasco-ampola injetavel com diluente lidocaina 1% 3,5ml	11,50	11.500,00
1	30	UN	Cloreto de Suxametonio 500mg/ml		

NF. 23 864 R\$ 1.836,00

CONTRATO -DNF. 24912 R\$ 69,48 REDUZIDA  
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE  
*[Signature]*  
SCHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA  
CRC PR-057830/O-9

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 30/03  
CHEQUE Nº 03 101 NF 24912  
BANCO 3932  
*[Signature]*  
TESOUREIRO

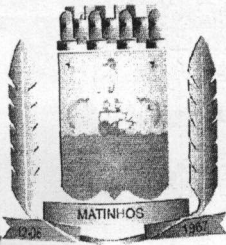
ORDENADOR DA DESPESA  
*[Signature]*  
Prefeito Municipal  
Eduardo Antonio Dalmora

EMITIDO    /   /     
LIQUIDAÇÃO    /   /     
EMITENTE  
*[Signature]*

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. 24019	R\$	3	895,00	NF. 24290 - R\$ 225,90	
NF. 24056	R\$		172,00	NF. 24356 - R\$ 431,40	
NF. 24190	R\$		51,75	NF. 23611	R\$ 251,00
NF. 24173	R\$		560,00	NF. 23439	R\$ 230,36
				NF. 25514	R\$ 344,00
					R\$ 234,00



# 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  
 004999/16 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

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 42 SOLICITAÇÃO 2566/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 17.06.16 17.06.16

VALOR ORÇADO 1.042.500,00 SALDO ANTERIOR 475.327,56 VALOR DO EMPENHO 27.192,30 SALDO ATUAL 448.135,26

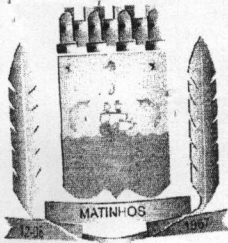
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	30	UN	ampola injetavel	14,38	431,40
1	240	UN	Cloridrato de Bupivacaina 0,5% com vaso 20ml inj. Estojo steril pack	8,73	261,90
1	600	AM	Cloridrato de Ciprofloxacino 200 mg/100ml Sistema fechado	3,79	909,60
1	200	AM	Dimenidrato B6 10ml E.V.ampola injetavel.	2,67	1.602,00
1	20	UN	Gluconato de calcio 10% 10ml ampola injetavel	1,15	230,00
1	600	FR	Poligelina solucao injetavel 3,5% 500 ml	17,37	347,40
1	100	UN	Succinato sodico de hidrocortisona 100mg frasco - ampola injetavel.	3,06	1.836,00
1	100	AM	Amicacina 500mg/ml ampola injetavel.	1,27	127,00
1	100	AM	Sulfato de atropina 0,25mg/ml		

CONTRATO REDUZIDA FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

<b>CONFERENTE</b>  SCHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA CRC PR-057830/O-9	<b>ORDENADOR DA DESPESA</b>  Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
<b>TESOURARIA</b> DATA DE PAGTO 30-03-17 CHEQUE Nº 013101 BANCO 3933  <b>TESOUREIRO</b>	EMITIDO ___/___/___ LIQUIDAÇÃO ___/___/___  <b>EMITENTE</b>

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: finanzas@matinhos.pr.gov.br

### NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
 004999/16 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

CREADOR 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31  
 ENDEREÇO Av. Irmaos Pereira 391 Centro FONE (44) 3016-350 CIDADE Campo Mourao PR

LICITAÇÃO Registro de Preço Nº 42 SOLICITAÇÃO 2566/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 17.06.16 17.06.16

VALOR ORÇADO 1.042.500,00 SALDO ANTERIOR 475.327,56 VALOR DO EMPENHO 27.192,30 SALDO ATUAL 448.135,26

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	200	AM	ampola injetavel. Tiocolchicosideo 4mg/2ml I.M ampola SEC.MUN.SAUDE	0,33 4,17	33,00 834,00

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03176  
 FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 27.192,30

CONFERENTE  
  
 SCHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA  
 CRC PR-057830/O-9

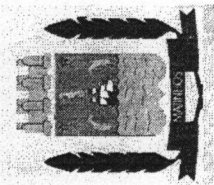
TESOURARIA  
 DATA DE PAGTO 30-03-17  
 CHEQUE Nº 0B 101  
 BANCO 3930  
  
 TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
  
 Prefeito Municipal  
 Eduardo Antonio Dalmora

EMITIDO 17,06,16  
 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



**AUTORIZO**  
**CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS**  
**DATA: 16/06/2016**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

*[Handwritten signature]*  
Presidente Municipal

OFICIO N° 190/2016 SEC. SAÚDE

MATINHOS, 16 DE JUNHO DE 2016.

SENHOR PREFEITO



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

EMPRESA: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SÃO MARCOS - EIRELI  
CNPJ: 07.127.606/0001-31  
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: 59/2016  
PROCESSO: 086/2016  
INICIO CONTRATO: 10/05/2016  
VENCIMENTO CONTRATO: 10/04/2016

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO P/ SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QUANT. SOLICITADA	PERIODO	SALDO		VALOR UNITARIO	VALOR EMPENHO
					CONTA BIL	FISICO			CONTA BIL	FISICO		
6	Água bi-destilada 5ml ampola injetável	2.000	AMP	2.000	0	0	1.000			0,20	200,00	
10	Ampicilina 1,0g com solução diluente frasco-ampola injetável	1.500	AMP	1.500	0	0	300			7,00	2.100	
11	Bicarbonato de sódio 8,4% molar ampola injetável	600	AMP	600	0	0	200			0,42	84,00	
12	Bitartrato de epinefrina 1,0mg/ml ampola injetável	1.200	AMP	1.200	0	0	600			0,86	516,00	
19	Carvão ativado 250mg	3.000	UND	3.000	0	0	1000			0,56	560,0	
24	Ceftriaxona 500mg I.M. frasco-ampola injetável com diluente lidocaína 1% 3,5ml	2.500	FR	2.500	0	0	1.000			5,62	5.620,00	
25	Ceftriaxona 1,0 g I.M. frasco-ampola injetável com diluente	3.000	FR	3.000	0	0	1.000			11,50	11.500,00	

*[Handwritten signature]*



<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>DISTR. MEDICAMENTOS SÃO MARCOS</b> <b>EIRELI - EPP</b> AV IRMAOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO 87301-010 CAMPO MOURAO - PR FONE: (44) 3016-3500 saomarcos.medicamentos@gmail.com	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	<b>1</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA MERC ADQ TERCEIROS</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>141170016655069 01/02/2017 08:52:00</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>90.325.164-64</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. <b>07.127.606/0001-31</b>

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>PREF MUNIC MATINHOS</b>		<b>76.017.466/0001-61</b>	<b>01/02/2017</b>
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
<b>RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22</b>	<b>CENTRO</b>	<b>83260-000</b>	<b>01/02/2017</b>
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
<b>MATINHOS</b>	<b>PR</b>	<b>(41) 3971-6006</b>	<b>ISENTO</b>
FATURA / DUPLICATA		HORA DA SAÍDA	
N. DUPL. VENCIMENTO VALOR		<b>07:50:52</b>	
<b>1 08/02/2017 69,48</b>			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS	
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>69,48</b>	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>69,48</b>

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

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
12730	SOL GELATINA 500 ML 3,5% HALEX ISTA Lote=99391 Fabr=22/07/2016 Val=22/07/2018	30049099	0400	5102	FCS	4	17,37	69,48	0,00	0,00	0

Aut  
459

Prefeitura Municipal de Curitiba  
 Prefeito: Álvaro de Campos

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento Emitido Por Empresa Optante Pelo Simples Nacional Nao Gera Direito A Credito de Ioms. conforme Lei Complementar N 123 de 14 de Dezembro de 2006. valor Aprox Tributos: 12.51 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 152573 Rep. 74 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitação N 00042/2016 Empenho 4999/2016 Data 17.06.2016	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE DISTR. MEDICAMENTOS SÃO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 01/02/2017 VALOR TOTAL: 69,48 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR	<b>NF-e</b> <b>000.024.912</b> <b>SÉRIE 1</b>
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:** 002657      **EMPENHO:** 004999/16      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 049 339 30.09.00      00000  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

**Credor:** 7888 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO M      **CNPJ/CPF:** 07.127.606/0001-31  
 Campo Mourao

**Licitação:** Registro de Prec 42

**Objeto da Despesa:** MATERIAL FARMACOLOGICO  
**Valor da Liquidação:** R\$ 69,48 (sessenta e nove reais e \*\*quarenta e oito \*\*  
 \*\*centavos\*\*\*\*\*

**Retenções:** PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS  
 ESTADO DO PARANÁ  
 RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22  
 MATINHOS - PR  
 Nº 103010113 2 049 339 30.09.00  
 Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

**Total das Retenções:**  
**VALOR LIQUIDO:** 69,48

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\$ 69,48 (sessenta e nove reais e \*\*quarenta e oito \*\*centavos\*\*\*\*\*

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

Matinhos, 27 de Marco de 2017.