

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
 001154/17 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 10.301.0113.2.053.3390.32.03.00 MATERIAIS DE SAUDE PARA DIS 3479 N° CONTA

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

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 42 SOLICITAÇÃO 479/2017 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 07.02.17 09.02.17

VALOR ORÇADO 235.676,80 SALDO ANTERIOR 177.442,30 VALOR DO EMPENHO 9.220,70 SALDO ATUAL 168.221,60

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
11	5000	UN	Bissulfato de clopidogrel 75 mg comprimido.	0,36	5.400,00
1	1200	UN	Acido folico 5mg comprimido.	0,04	48,00
1	800	UN	Ibuprofeno 600mg comprimido.	0,06	48,00
1	3000	UN	Espironolactona 25mg comprimido.	0,10	300,00
1	4500	UN	Levotiroxina sodica 100mg comprimido.	0,10	450,00
1	30	UN	Clobetasol 0,5mg/g creme dermatologico.	2,99	89,70
12	0000	UN	Carbamazepina 200mg comprimido.	0,06	1.200,00
1	500	UN	Ibuprofeno 50mg/ml gotas	0,97	485,00
14	0000	UN	Maleato de enalapril 10mg comprimido. SEC.MUN.DE SAUDE	0,03	1.200,00

NF 65823 R\$ 3.327,70
 -D NF 66655 R\$ 5.392,80

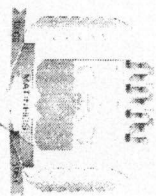
CONTRATO 2016 REDUZIDA 03480

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 9.220,70

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 30/03 CHEQUE Nº 003 102NF66655 BANCO 3920 TESOUREIRO	EMITIDO 07/02/17 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
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OFÍCIO Nº106/2017
AO GABINETE
SRº PREFEITO,

SOLICITAMOS SUA AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PARA PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO DE PRODUTOS CONFORME ABAIXO:

EMPRESA: **PROME-FARMA REPRESENTAÇÕES COM**
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: Nº 065/2016
INÍCIO CONTRATO

CNPJ: 73.856.593/0001-66
PROCESSO: Nº 086/2016
TÉRMINO CONTRATO

ITEM LICIT.	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO P/ SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QTDIDADE SOLICITADA	PERÍODO	SALDO		VALOR UNITÁRIO	VALOR EMPENHO
					CONTÁBIL	FÍSICO			CONTÁBIL	FÍSICO		
129	Bissulfato de clopidogrel 75 mg comprimido.	50000	CP	0	0	0	15000	0	0	0,36	5400,00	
146	Acido fólico 5mg comprimido.	20000	CP	0	0	0	12000	0	0	0,04	480,00	
171	Ibuprofeno 600mg comprimido.	100000	CP	0	0	0	26000	0	0	0,06	1560,00	
295	Espironolactona 25mg comprimido.	3000	CP	0	0	0	3000	0	0	0,10	300,00	
301	Levotiroxina sódica 100mg comprimido.	18000	CP	0	0	0	4500	0	0	0,10	450,00	
323	Clobetazol 0,5mg/g creme dermatológico.	300	TB	0	0	0	30	0	0	2,99	89,70	
335	Carbamazepina 200mg comprimido.	50000	CP	0	0	0	20000	0	0	0,06	1200,00	
365	Ibuprofeno 50mg/ml gotas	2000	FR	0	0	0	500	0	0	0,97	485,00	

Handwritten signature/initials

Handwritten signature/initials

387	Maleato de enalapril 10mg comprimido.	200000	CP	0	0	0	40000	0	0	0	0,03	1200,00	11.164,70
-----	---------------------------------------	--------	----	---	---	---	-------	---	---	---	------	---------	-----------

Proceder em seu devido

Ruy Hauer Reichert
 Ruy Hauer Reichert
 Nº 17288
 DEPARTAMENTO SOLICITANTE

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

Estf

Dejalr

SECRETÁRIO SOLICITANTE

AUTORIZO
 CUMPRIDAS AS FORMALIDADES
 DATA: / /
 RUY HAUER REICHERT
 PREFEITO MUNICIPAL

AUTORIZO
 CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS
 DATA: 02/10/11
 Ruy Hauer Reichert
 Prefeito Municipal

Recebemos de PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA

os produtos da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 66655
Série 1

Data do Recebimento Identificação e Assinatura do receptor

EMITENTE
PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA
Rua Prof. Leonidas Ferreira da Costa
Parolin 847 PR
80.220-410 CURITIBA
Fone/Fax: (41)3052-7900 / (41)3052-7922
CNPJ 81.706.251/0001-98
Inscrição Estadual 101.76046-40
Insc. Estadual Sub.Tributario 9047600640

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída 1
2-Entrada
No. 66655
Série 1



Chave de Acesso
4117.0381.7062.5100.0198.5500.1000.0666.5510.0095.4422

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
141170044406276

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
Endereço: RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22
Município: MATINHOS Fone/Fax: UF: PR Inscrição Estadual: ISENTO
CNPJ / CPF: 76.017.466/0001-61 Data Emissão: 20/03/2017
Bairro Distrito: CENTRO CEP: 83.260-000 Data Entrada/Saída:
UF: PR Inscrição Estadual: ISENTO Hora de Entrada/Saída:

FATURA

19/04/2017 5.392,80
DADOS DO PEDIDO: Número 70371 Empenho: 1154/2017 Vendedor: 2
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL Ag: 14583 C/C: 1260-2 Depósito Conta

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	5.392,80	Valor do ICMS	970,70	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	5.392,80
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	1.267,31	Valor Total da Nota	5.392,80

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: TRANSPORTADORA PLIMOR LTDA
Endereço: R RODOLPHO HATSCHBACH 1625 CURITIBA
Quantidade / Volumes: 8 Espécie: Marca: Numeração: 1625
Código ANTT: Placa do Veículo: UF: PR CNPJ / CPF: 88.085.485/0046-06
Inscrição Estadual: 9025589855
Peso Bruto (Kg): 19,000 Peso Líquido (Kg): 19,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
8124	CLOPIDOGREL (G) 75MG CPR SANDOZ Lote: GS2692 31/08/2018 LPos Cod Fabr.: 8124 Reg. MS: 1004704240082 Total impostos pagos ~RS1.267,31(23,50%) Fonte IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:05D293ED-51F4-4C56-B9F4-D44548F8F319 - Perc. Cont. Importação:0,00%	30049079	300	5102	CPR	14.980	0,36000	5.392,80	5.392,80	970,70	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
PP 42/2016* EMPENHO 1154/2017* PGT* BANCO ITAU AG. 3836 C/C 31404-1
ENTRADA CAP 547
21/03/17

Luiz Henrique Leis Cardoso
Farmacêutico - CPF nº 22288



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 002674 **EMPENHO:** 001154/17 **Ordinario**

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE **01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**
Dotação: 103010113 2 053 339 32.00.00 **MATERIAIS DE SAUDE PARA DIST 03480**
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA

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

Licitação: Registro de Prec 42

Objeto da Despesa: MATERIAIS DE SAUDE PARA DISTRI MATERIAL, BEM OU SERVICO PAR
Valor da Liquidação: R\$ 5.392,80 (cinco mil trezentos e *****noventa e dois reais
 e oitenta centavos*****

Retenções: *****

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 5.392,80

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\$ 5.392,80 (cinco mil trezentos e *****noventa e dois reais e oitenta centavos*****

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

Matinhos, 27 de Marco de 2017.