



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: 3971-6006
Fax: 3971-6006 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
006362/17 EstimativaOrcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO Nº CONTA 3558

CREDORES 8776-DUOMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA - CPF/CNPJ 82.387.226/0001-51
R FIRENZE 254 JARDIM MONTECATINI 43 - 3154-0700 CAMBE PR

ENDEREÇO R FIRENZE 254 JARDIM MONTECATINI 43 - 3154-0700 CAMBE PR
LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 36 SOLICITAÇÃO 2494/2017 PROC. COMPRA 73 EMISSÃO 17.08.17 17.08.17

VALOR ORÇADO 404.399,15 SALDO ANTERIOR 16.602,92 VALOR DO EMPENHO 1.887,00 SALDO ATUAL 14.715,92

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	100	FR	Brometo de Ipratropio 0,250 mg/ml - frasco 20 ml	0,93	93,00
1	100	UN	Cloridrato de Clormoprazida 5 mg/ml mg ampola injetavel	1,06	106,00
1	200	UN	Cloridrato de lidocaina 25 gel 30 gramas	2,34	468,00
1	200	FR	Succinato sodico de hidrocortisona 500mg frasco - ampola injetavel. SEC.MUN.DE SAUDE	6,10	1.220,00

CONTRATO 2017 REDUZIDA 03565

FONTE DE RECURSO 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH TOTAL LIQUIDO 1.887,00

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/0-2

TESOURARIA DATA DE PAGTO 19/10 CHEQUE Nº 0636 BANCO 3970

TESOUREIRO EMITIDO 17/08/17 LIQUIDAÇÃO 1/1

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



DUOMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI EPP
 Av Brasil, 1571 - Vila Salomé
 CAMBÉ - PR - CEP: 86192-000
 Fone: 43 3154-0700

DANFE
 Documento Auxiliar da
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA **1**
 Nº 000.011.275
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
 4117 1082 3872 2600 0151 5500 1000 0112 7519 9712 8297

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

Protocolo de Autenticação NF-e
 141170161362329 03/10/2017 13:56:36

VENDELA DE MERCADORIA

INDICAÇÃO ESTADUAL 601.22349-00

RESPOSTA DO SUJEITO PASIVO

82.387.226/0001-51

DESTINATÁRIO-REMETENTE

MUNICIPIO DE MATINHOS

R PASTOR ELIAS ABRHAO, 22

MATINHOS

INSCRIÇÃO ESTADUAL (41)3971-6000

CPF 76.017.466/0001-61

DATA DE EMISSÃO 03/10/2017

AMUNICIPAÇÃO CENTRO

CEP 83260-000

UF PR

INDICAÇÃO ESTADUAL

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

11275-01 31/10/17 R\$ 1.887,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	545,10	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.887,00
VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO IPI	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.887,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

AGUIAR E CABODO LTDA - MARCELO CABODO DE AGUIAR TRANSPORTES

AV DEZ DE DEZEMBRO, 5680

PARTICIPANTE 0-Emitente

MUNICÍPIO LONDRINA

NUMERAÇÃO

COBRO ANTE

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF 07.049.837/0001-74

UF PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL 903.53209-27

QUANTIDADE 3
 APROXIMADO CX

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VLR APROX TRIBUTOS
358	BROMETO DE IPRATROPIO 0,250MG/ML SOL P/ INALACAO 20ML Lote=17H1A8 Qtd=100 Fab=30/08/2017 Val=30/08/2019 PMC=0,00	30049099	0500	5405	FR	100	0,9300	93,00	0,00	0,00	0	24,88
3239	CLOPRROMAZ (CLOR DE CLORPROMAZINA) 5MG/ML AMP 5ML Lote=1715168 Qtd=100 Fab=30/05/2017 Val=30/05/2019 PMC=0,00	30049079	0500	5405	AMP	100	1,0600	106,00	0,00	0,00	0	19,88
164	CORTISONAL (SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA) 500MG EV/IM FR/AMP S/DIL Lote=1613699 Qtd=200 Fab=30/04/2016 Val=30/04/2018 PMC=0,00	30043290	0500	5405	FR	200	6,1000	1.220,00	0,00	0,00	0	375,15
917	XYLESTESIN (CLOR LIDOCAINA) 2% GEL 30GR C/APLICADOR Lote=17053339 Qtd=200 Fab=30/05/2017 Val=30/05/2019 PMC=0,00	30049043	0500	5405	BISN	200	2,3400	468,00	0,00	0,00	0	125,19

Aut 888 OK
Voslo17
RDC
344

CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
----------------	--------------------------	------------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PREGAO PRESENCIAL N° 36/2017
 EMPENHO N° 6362/2017
 ENTREGA: AV. PARANA, 828-TABULEIRO - MATINHOS-HORARIO:08:00-14:00
 P: 14842 COD CLIENTE:237
 *** BANCO DO BRASIL AG. 3142-9 C/C: 6998-1 ***
 DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE TRIBUTOS FEDERAIS CONF LEI COMPLEMENTAR 123.
 Val aprox dos tributos R\$ 545,10 (28,89%) fonte:IBPT

RESERVA DO FISCO



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 011048 EMPENHO: 006362/17 Estimativa

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Dotação: 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL FARMACOLOGICO 03565
 Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

Credor: 8776 DUOMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALA CNPJ/CPF: 82.387.226/0001-51
 CAMBE

Licitação: Registro de Prec 36

Objeto da Despesa: MATERIAL FARMACOLOGICO MATERIAL DE CONSUMO
 Valor da Liquidação: R\$ 1.887,00 (um mil oitocentos e *****oitenta e sete reais

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 1.887,00

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\$ 1.887,00 (um mil oitocentos e *****oitenta e sete reais

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

Matinhos, 16 de Outubro de 2017.

20/10/2017

- BANCO DO BRASIL -

5:51:00

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.006.174-3

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

19/10/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

004768000000

VALOR TOTAL:

1.887,00

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: DUOMED PRODUTOS MEDICOS E HOSP

BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA : 3.142-9

CONTA : 00.000.006.998-1

=====

Nr. Autenticação: 6.72E.F85.6FD.3B1.D21