

# 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  
005854/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 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	
CREDOR 8776-DUOMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA -	CPF/CNPJ 82.387.226/0001-51
ENDERECO R FIRENZE 254 JARDIM MONTECATINI 43 - 3154-0700	CIDADE CAMBE PR
LICITAÇÃO Registro de Preço	NÚMERO 36
SOLICITAÇÃO 2305/2017	PROC. COMPRA 73
EMIÇÃO 26.07.17 26.07.17	
VALOR ORÇADO 685.000,00	SALDO ANTERIOR 234.674,73
VALOR DO EMPENHO 14.755,00	SALDO ATUAL 219.919,73

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	100	UN	sistema fechado com frasco de polipropileno com alca integrada, lacre protetor nos pontos de conexao equipo e aditivacao do medicamento independentes, latex free 250ml. Solucao de glicose 5% sistema fechado com frasco de polipropileno com alca integrada, lacre protetor nos pontos de conexao do equipo e aditivacao do medicamento independentes, latex free 1000 SEC.MUN.DE SAUDE OF 20067 → 281930 OF 10067 → 281930	2,05	6.150,00
				4,80	480,00

CONTRATO 2017	REDUZIDA 03176
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)	TOTAL LÍQUIDO 14.755,00

CONFERENTE  MANOEL JUNIOR CPF: 917.43410-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREIRO  TESOUREIRO	EMITENTE 
DATA DE PAGTO 28/09 CHEQUE Nº 08313 BANCO 3930	EMITIDO 26/07/17 LIQUIDAÇÃO 1/1

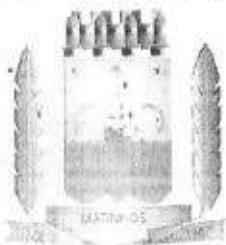
RECIBO

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 \_\_\_\_\_

NF. 03.099 R\$ 8.335,30



# 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  
 005854/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FONDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO Nº CONTA 3167

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

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 36 SOLICITAÇÃO 2305/2017 PROC. COMPRA 73 EMISSÃO 26.07.17 26.07.17

VALOR ORÇADO 685.000,00 SALDO ANTERIOR 234.674,73 VALOR DO EMPENHO 14.755,00 SALDO ATUAL 219.919,73

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2500	AM	Cloreto de sodio 0,9% ampola injetavel	0,20	500,00
1	100	AM	Cloridrato de hidralazina 20mg/ml ampola injetavel	7,87	787,00
1	300	UN	Dinitrato de isossorbida 5mg comprimido.	0,41	123,00
1	20	AM	Nitroglicerina 50mg/10ml	50,20	1.004,00
1	20	FR	Propofol 10mg/ml ampola injetavel	8,05	161,00
1	3000	FR	Solucao de cloreto de sodio 0,9% sistema fechado com frasco de poliprolina com alca integrada, lacre protetor nos pontos de conexao equipo e aditivacao do medicamento independentes, latex free 100ml.	1,85	5.550,00
1	3000	FR	Solucao de cloreto de sodio 0,9% NF. 10.903 R\$ 3.340,00		

CONTRATO REDUZIDA  
 FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE  
 IVO MENDES JÚNIOR  
 CRP PR 047.434/O-2  
 TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
 Prefeito Municipal  
 RUY HAUER REICHERT

DATA DE PAGTO 28-09-  
 CHEQUE Nº 03313  
 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

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 - SAÍDA **1**  
 Nº 000.011.099  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 4117 0982 3872 2600 0151 5500 1000 0110 9913 2209 3208

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 DE MERCADORIA**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **601.22349-00** INSC EST DO SUBST TRIBUTARIO:  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **141170147269930 11/09/2017 17:34:59**  
 CNPJ: **82.387.226/0001-51**

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME RAZÃO SOCIAL: **MUNICIPIO DE MATINHOS** CNPJ: **76.017.466/0001-61** DATA DE EMISSÃO: **11/09/2017**  
 ENDEREÇO: **R PASTOR ELIAS ABRHAO, 22** AMARAL ESTRIÇÃO: **CENTRO** CEP: **83260-000** DATA DE SAÍDA/ENTRADA:  
 MUNICÍPIO: **MATINHOS** FONE/FAX: **(41)3971-6000** UF: **PR** INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 HORA DE SAÍDA:

FATURA/DUPLICATA  
 11099-01 09/10/17 R\$ 8.335,30

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.229,70	8.335,30						
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.335,30						

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL: **DUOMED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA- EPP** FRETE POR CONTA: **0-Emitente** CÓDIGO ANTT:  
 ENDEREÇO: **R FIRENZE, 254** MUNICÍPIO: **CAMBÉ** UF: **PR** CNPJ/CPF: **82.387.226/0001-51**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **601.22349-00**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VAL APROX TRIBUTOS
7811	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 1000ML - SISTEMA FECHADO Lote=16080682 Qtd=24 Fab=30/08/2016 Val=30/08/2018 PMC=0,00 <i>Stanolina</i>	30049099	0500	5405	BL	24	4,8000	115,20	0,00	0,00	0	30,82
8363	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 1000ML - SISTEMA FECHADO Lote=105929 Qtd=49 Fab=08/08/2017 Val=08/08/2019 PMC=0,00 <i>MALEX</i>	30049099	0500	5405	BL	49	4,8000	235,20	0,00	0,00	0	62,92
2494	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML - SISTEMA FECHADO Lote=105711 Qtd=2.244 Fab=28/07/2017 Val=28/07/2019 PMC=0,00 <i>MALEX</i>	30049099	0500	5405	BL	2.244	1,8500	4.151,40	0,00	0,00	0	1.110,50
4	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 250ML - SISTEMA FECHADO Lote=105841 Qtd=1.620 Fab=03/08/2017 Val=03/08/2019 PMC=0,00 <i>MALEX</i>	30049099	0500	5405	BL	1.620	2,0500	3.321,00	0,00	0,00	0	888,37
4	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 250ML - SISTEMA FECHADO Lote=106018 Qtd=250 Fab=14/08/2017 Val=14/08/2019 PMC=0,00 <i>MALEX</i>	30049099	0500	5405	BL	250	2,0500	512,50	0,00	0,00	0	137,09

*Ent. 841 (04)*  
*1850 + 20 = 1870 ✓*

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

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:  
**PREGAO PRESENCIAL Nº 036/2017**  
**EMPENHO Nº 5854/2017**  
**ENTREGA: AV. PARANA, 828 - TABULEIRO - HORARIO: 08:00 AS 14:00**  
**P: 14625 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\$ 2.229,70 (26,75%) fonte:IBPT**

Recebemos de DUOMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - EIRELI - EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 11/09/2017, Valor Total: R\$ 8.335,30. Destinatário: MUNICIPIO DE MATINHOS R PASTOR ELIAS ABRHAO, 22 - CENTRO - MATINHOS/PR

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

**NF-e**  
**Nº 000.011.099**  
**SÉRIE: 1**



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 010131 EMPENHO: 005854/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 Dotação: 103010113 2 049 339 30.00.00 MATERIAL FARMACOLOGICO 03176  
 Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

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\$ 8.335,30 (oito mil trezentos e \*\*\*\*\*trinta e cinco reais  
 e \*\*trinta centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 8.335,30

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\$8.335,30 (oito mil trezentos e \*\*\*\*\* trinta e cinco reais e \*\*trinta centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 25 de Setembro de 2017.

29/09/2017

- BANCO DO BRASIL -

8:07:57

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.018.156-0

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

28/09/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

004383000000

VALOR TOTAL:

8.335,30

\*\*\*\*\* 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.D44.EF7.47E.8C3.9E2