



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
 006217/17 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 Nº CONTA 3479

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

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 36 SOLICITAÇÃO 2427/2017 PROC. COMPRA 73 EMISSÃO 09.08.17 09.08.17

VALOR ORÇADO 235.676,80 SALDO ANTERIOR 157.371,60 VALOR DO EMPENHO 228,90 SALDO ATUAL 157.142,70

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	600	UN	Dexametasona 4mg cps	0,21	126,00
1	30	FR	Haloperidol 2% gotas SEC.MUN.DE SAUDE	3,43	102,90

CONTRATO 2017 REDUZIDA 03480
 FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LIQUIDO 228,90

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

ORDENADOR DA DESPESA
 Prefeito Municipal
 RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA
 DATA DE PAGTO 28/09
 CHEQUE Nº 03308
 BANCO 3930
 TESOUREIRO

EMITIDO 09/08/17
 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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



DUOMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI EPP
 Av Brasil, 1571 - Vila Salomé
 CAMBÉ - PR - CEP: 85192-000
 Fone: 43 3154-0700

DANFE
 Documento Auxiliar da
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

Nº 000.011.098
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
 4117 0982 3872 2600 0151 5500 1000 0110 9815 5654 0092

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		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141170147267213 11/09/2017 17:32:47	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 601.22349-00	INSC. EXT DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 82.387.226/0001-51	

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

FATURA/DUPLICATA 11098-01 09/10/17 R\$ 228,90		
--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMST	VALOR DO ICMST	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	53,00	228,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	228,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL DUOMED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA- EPP			FRETE POR CONTA 0-Emitente	CONV. ANTT	PLACA DO VEÍCULO
ENDEREÇO R FIRENZE, 254			MUNICÍPIO CAMBE	UF PR	CNPJ/CPF 82.387.226/0001-51
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
QUANT.	ESPECIE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR APROX. TRIBUTOS
5932		DEXAMETASONA 4MG CPR Lote=5501108 Qtd=100 Fab=30/04/2017 Val=30/04/2019 PMC=0,00	30049099	0500	5405	CP	100	0,2100	21,00	0,00	0,00	0	5,62
5932		DEXAMETASONA 4MG CPR Lote=5501110 Qtd=500 Fab=30/04/2017 Val=30/04/2019 PMC=0,00	30049099	0500	5405	CP	500	0,2100	105,00	0,00	0,00	0	28,09
1317		HALOPERIDOL 2MG/ML SOL ORAL 20ML Lote=1721270 Qtd=30 Fab=30/07/2017 Val=30/07/2019 PMC=0,00	30049069	0500	5405	FR	30	3,4300	102,90	0,00	0,00	0	19,29

ENTRADA CPF 836

12/09/17

Luz Henrique Leis Cardoso
 Farmacêutico - CRF nº 22288

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RECEIQUINFORMES



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

ESTADO DO PARANÁ:
RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 009965 EMPENHO: 006217/17 Ordinário

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

Licitação: Registro de Prec 36 CAMBE

Objeto da Despesa: MATERIAIS DE SAUDE PARA DISTRI MATERIAL, BEM OU SERVICO PARA
Valor da Liquidação: R\$ 228,90 (duzentos e vinte e oito **reais e noventa **
centavos

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 228,90

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\$ 228,90 (duzentos e vinte e oito ** reais e noventa **centavos*****

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

Matinhos, 20 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:****004324000000****VALOR TOTAL:****228,90********* 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: C.279.1CE.8E9.AF3.018