

# 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  
 010391/17 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT. 10.301.0113.2.050.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO Nº CONTA 3343

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 4236/2017 PROC. COMPRA 73 EMISSÃO 29.12.17 29.12.17

VALOR ORÇADO 181.025,00 SALDO ANTERIOR 20.379,86 VALOR DO EMPENHO 2.585,82 SALDO ATUAL 17.794,04

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	100	FR	Brometo de Ipratropio 0,250 mg/m - frasco 20 ml	0,9300	93,00
1	50	AM	Citrato de fentanila 0,05mg/10ml injetavel estojo steril pack	5,7000	285,00
1	176	UN	Cloridrato de Lidocaina 2% S.V. frasco-ampola 20ml	2,2700	399,52
1	10	UN	Locao hidratante com AGE acidos graxos essenciais 200ml.	12,2800	122,80
1	100	AM	Oxitocina 5 UI/ml ampola injetav	1,4800	148,00
1	750	FR	Solucao de cloreto de sodio 0,9% sistema fechado com frasco de polipropileno com alca integrada lacre protetor nos pontos de conexao equipo e aditivacao do medicamento independentes, latex free 250ml.	2,0500	1.537,50

CONTRATO REDUZIDA  
 FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE  
 IVO MENDES JÚNIOR  
 CRC/PR 047.434/O-2  
 TESOUREIRO  
 DATA DE PAGTO 01/03  
 CHEQUE Nº 0015 NF 12154  
 BANCO 3974  
 TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
 Prefeito Municipal  
 RUY HAUER REICHERT  
 EMITIDO / /  
 LIQUIDAÇÃO / /  
 EMITENTE

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. 12.088 R\$ 1.937,02



# 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  
 010391/17 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT. 10.301.0113.2.050.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO Nº CONTA 3343

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

LICITAÇÃO Registro de Preço Nº 36 SOLICITAÇÃO 4236/2017 PROC. COMPRA 73 EMISSÃO 29.12.17 29.12.17

VALOR ORÇADO 181.025,00 SALDO ANTERIOR 20.379,86 VALOR DO EMPENHO 2.585,82 SALDO ATUAL 17.794,04

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			Aquisicao de medicamentos orais injetaveis para atender a Secretaria Municipal de Saude		

CONTRATO REDUZIDA 03346  
 FONTE DE RECURSO 495-SUS - ATENCAO BASICA - EXERCICIO CORRE TOTAL LIQUIDO 2.585,82

CONFERENTE  
 IVO MENDES JÚNIOR  
 CRC/PR 017.434/O-2

TESOURARIA  
 DATA DE PAGTO 04/03/18  
 CHEQUE Nº 0315  
 BANCO 3974



TESUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
 Prefeito Municipal  
 RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 29/12/17  
 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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>DUOMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI EPP</b> Av Brasil, 1571 - Vila Salomé CAMBÉ - PR - CEP: 86192-000 Fone: 43 3154-0700	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 4118 0182 3872 2600 0151 5500 1000 0121 5416 9260 6707
	Nº 000.012.154 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDE DE MERCADORIA A NAO CONTRIBUINTE</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141180016069789 29/01/2018 15:41:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL 601.22349-00	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 82.387.226/0001-51

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b> NOME/RAZÃO SOCIAL <b>MUNICIPIO DE MATINHOS</b>		CNPJ/CPF 76.017.466/0001-61	DATA DE EMISSÃO 29/01/2018
ENDEREÇO <b>R PASTOR ELIAS ABRHAO, 22</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP 83260-000
MUNICÍPIO <b>MATINHOS</b>	FONE/FAX <b>(41)3971-6000</b>	UF <b>PR</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

<b>FATURA/DUPLICATA</b> 12154-01    26/02/18    R\$ 648,80			
---------------------------------------------------------------	--	--	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
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	175,29	648,80		
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	648,80		

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> RAZÃO SOCIAL <b>AGUIAR E CABODO LTDA - MARCELO CABODO DE AGUIAR TRANSPORTES</b>		FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF <b>PR</b>	CNPJ/CPF 07.049.837/0001-74
ENDEREÇO <b>AV DEZ DE DEZEMBRO, 5680</b>		MUNICÍPIO <b>LONDRINA</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>903.53209-27</b>		
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE <b>CX</b>	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
3172	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL P/ INALACAO 20ML Lote=0152/17 Qtd=100 Fab=30/09/2017 Val=30/05/2019 PMC=0,00	30039099	060	5102	FR	100	0,9300	93,00	0,00	0,00	0	17,44
6875	CITRATO DE FENTANILA 50MCG/ML IV/IM AMP 2ML Lote=AS105/17 Qtd=50 Fab=30/05/2017 Val=30/04/2019 PMC=0,00	30045090	060	5102	AMP	50	5,7000	285,00	0,00	0,00	0	87,64
7847	DERMAEX (AGE OLEO HIDRATANTE+CICATRIZANTE - TRIG DE ACIDOS+OLEO DE GIR+LET+RET+TOCOFEROL) 200ML Lote=1711418 Qtd=10 Fab=30/11/2017 Val=30/11/2019 PMC=0,00	15121919	060	5102	FR	10	12,2800	122,80	0,00	0,00	0	24,70
168	OXITON (OCITOCINA) 5 UI/ML EV/IM AMP 1ML Lote=1714951 Qtd=100 Fab=30/05/2017 Val=30/11/2018 PMC=0,00	30043922	060	5102	AMP	100	1,4800	148,00	0,00	0,00	0	45,51

*RDC 344*  
*Aut 1088 OK 02.02.18*

*12524-5*

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b> INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS <i>475</i>	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
------------------------------------------------	----------------------------------------	------------------------------	----------------

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PREGÃO PRESENCIAL N° 036/2017 EMPENHO N° 10791/2017 ENTREGA: AV. PARANA, 828-TABULEIRO - HORARIO: 08:00-14:00 P: 15854 COD CLIENTE: 237 *** BANCO DO BRASIL AG: 3142-9 C/C: 6998-1 *** Val aprox dos tributos R\$ 175,29 (27,02%) fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 000960      **EMPENHO:** 010391/17      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 050 339 30.09.00      00000  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ATENCAO BASICA EM SAUDE

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

**Licitação:** Registro de Prec 36      CAMBE

**Objeto da Despesa:**

**Valor da Liquidação:** R\$ 648,80      MATERIAL FARMACOLOGICO  
(seiscentos e quarenta e oito reais e oitenta centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 648,80

495 SUS - ATENCAO BASICA - EXERCICIO CORRENT

**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\$ 648,80 (seiscentos e quarenta e oito reais e oitenta centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

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

Matinhos,      29      de Janeiro      de 2018.

07/03/2018

- BANCO DO BRASIL -

12:47:43

**COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA**

**FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE**

**CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MA**

**AGÊNCIA: 3850-4**

**CONTA: 00.000.012.524-5**

=====  
**DATA DA TRANSFERÊNCIA:** 01/03/2018

**NÚMERO DO DOCUMENTO:** 000421000000

**VALOR TOTAL:** 648,80

**\*\*\*\*\* 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: 8.E76.5FB.A97.5D8.5FE**