



# 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  
007646/18 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.302.0113.2.057.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO Nº CONTA 3558

CREADOR 334-PONTAMED FARMACEUTICA LTDA CPF/CNPJ 02.816.696/0001-54  
ENDEREÇO Rua: Franco Grilo 374 Centro FONE 42-2101-5151 CIDADE Ponta Grossa PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 112 SOLICITAÇÃO 2834/2018 PROC. COMPRA 189 EMISSÃO 11.10.18 15.10.18

VALOR ORÇADO 312.551,08 SALDO ANTERIOR 6.813,72 VALOR DO EMPENHO 12.640,28 SALDO ATUAL -5.826,56

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2000	AM	Butilbrometo de escopolamina + dipirona 4mg + 500 mg/ml ampola 5 ml injetavel FARMACE	1,1900	2.380,00
1	4000	UN	Cetoprofeno 100mg/ml E.V. frasco-ampola injetavel.		
1	100	FR	CRISTALIA Solucao ringer lactato sistema fechado com frasco de polipropileno com alca integrada, lacre protetor nos pontos de conexao equipo e aditivacao do medicamento independentes, latex free 500ml.	2,4500	9.800,00

CONTRATO REDUZIDA

FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE  
  
ALBERTINA MARIA DERETTI  
CRC/PR-016286/0-0

ORDENADOR DA DESPESA

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 17/10/18  
CHEQUE Nº 01 NF 120237

Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT

BANCO 3970  
  
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 \_\_\_\_\_

NF: 120237 R# 12.380,28

NF: 120267 R# 260,00



# 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  
007646/18 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.302.0113.2.057.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO Nº CONTA 3558

CREADOR 334-PONTAMED FARMACEUTICA LTDA CPF/CNPJ 02.816.696/0001-54  
ENDEREÇO Rua: Franco Grilo 374 Centro FONE 42-2101-5151 CIDADE Ponta Grossa PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 112 SOLICITAÇÃO 2834/2018 PROC. COMPRA 189 EMISSÃO 11.10.18 15.10.18

VALOR ORÇADO 312.551,08 SALDO ANTERIOR 6.813,72 VALOR DO EMPENHO 12.640,28 SALDO ATUAL -5.826,56

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2	UN	EUROFARMA Isoflurano 240ml BIOCHIMICO Aquisicao de medicamentos orais e injetaveis.	2,6000 100,1400	260,00 200,28

CONTRATO 2018 REDUZIDA 03565

FONTE DE RECURSO 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH TOTAL LÍQUIDO 12.640,28

CONFERENTE  
  
ALBERTINA MARIA DERETTI  
CRC/PR-066286/O-0

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 11/10/18  
CHEQUE Nº 087  
BANCO 3940  
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
  
Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 11/10/18  
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**  
**RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22**

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 014293 EMPENHO: 007646/18 Ordinário**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103020113 2 057 339 30.00.00 MATERIAL FARMACOLOGICO 03565  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

**Credor:** 334 PONTAMED FARMACEUTICA LTDA **CNPJ/CPF:** 02.816.696/0001-54

**Licitação:** Registro de Prec 112 **Ponta Grossa**

**Objeto da Despesa:** MATERIAL FARMACOLOGICO MATERIAL DE CONSUMO  
**Valor da Liquidação:** R\$ 260,00 (duzentos e sessenta reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 260,00**

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 ~~260~~ 260,00 (duzentos e sessenta reais\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 21 de Dezembro de 2018.

18/01/2019

- BANCO DO BRASIL -

10:32:52

**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:**

**17/01/2019**

**NÚMERO DO DOCUMENTO:**

**000059000000**

**VALOR TOTAL:**

**260,00**

**\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA :**

**CLIENTE: PONTAMED FARMACEUTICA LTDA**

**BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.**

**AGÊNCIA : 0.030-2**

**CONTA : 00.000.011.060-4**

=====