

# 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  
 008925/17 EstimativaOrçamentario

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 6677-DROGARIA MATINHOS LTDA CPF/CNPJ 00.320.628/0001-74  
 ENDEREÇO RUA: ROQUE VERNALHA 408 CENTRO FONE 41-3453 1165 CIDADE MATINHOS PR

LICITAÇÃO Dispensa por Just NÚMERO 41 SOLICITAÇÃO 3688/2017 PROC. COMPRA 177 EMISSÃO 03.11.17 03.11.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
122.676,80	44.142,70	315,60	43.827,10

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	4	LT	Formula polimerica pediatrica, nutricionalmente completa, normocalorica e normoproteica. Teor proteico de no minimo 12% d valor calorico total, tendo como fonte proteica maior quantidade caseinato que de proteina do sor do leite. Isenta de lactose e gluten. Sabor baunilha. Apresentacao: po. Embalagem de 900g. Validade minima de 10 mese a contar da data de entrega. Indicacao: crianças de 1 a 10 anos. SEC.MUN.DE SAUDE	78,90	315,60

CONTRATO 2017 REDUZIDA 03480  
 FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LIQUIDO 315,60

CONFERENTE  IVO MENDES JUNIOR CPF/PRD/7.434/0-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREIRA DATA DE PAGTO 2/1/12 CHEQUE Nº 83 410 BANCO 3930  TESOUREIRO	EMITIDO 03/11/17 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 \_\_\_\_\_ ASSINATURA

NOME/CPF



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS  
ESTADO DO PARANÁ  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

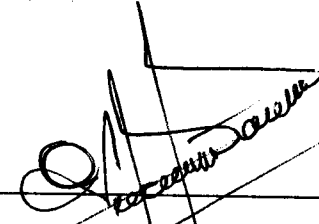
PEDIDO DE EMPENHO Nº 6698/2017  
SOL.EMPENHO3688/2017

Fornecedor: 2594 - DROGARIA MATINHOS LTDA  
Endereço: Av. Paranaguá, 181 - Bom Retiro - CEP 83260-000 - MATINHOS - PR  
Fone/Fax: 41-3453 1165 CNPJ: 00.320.628/0001-74

Processo:	177/2017 - Dispensa por Justificativa nº 41 / 2017
Órgão Solicitante:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Dotação Orçamentária:	3480 - MATERIAIS DE SAÚDE PARA DISTRIBUIÇÃO GRA
Condição de Pagamento:	30 Dias apos a emissão da nota fiscal
Local de Entrega:	
Objeto:	Aquisição de Dieta enteral em pó para paciente portadora de Agravo Grave.
Data Homologação	17/10/17

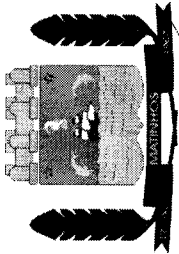
Lt	Item	Qtde	Unid	Descrição	Marca	Unitário	Total
1	1	4,00	LTA	Fórmula polimérica pediátrica, nutricionalmente completa, normocalórica e normoprotéica. Teor protéico de no mínimo 12% do valor calórico total, tendo como fonte proteica maior quantidade de caseinato que de proteína do soro do leite. Isenta de lactose e glúten. Sabor baunilha. Apresentação: pó. Embalagem de 900g. Validade mínima de 10 meses a contar da data de entrega. Indicação: crianças de 1 a 10 anos.		78,90	315,60
Valor Total R\$.....							315,60

Matinhos, 01/11/2017



Departamento de Compras

Emissor: Daiana Miranda



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS  
ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ofício Nº 836/2017

MATINHOS, 01 DE NOVEMBRO DE 2017

DATA

Ao Gabinete

Senhor Prefeito,

SOLICITAMOS SUA AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PARA PAGAMENTO DE LEITES ESPECIAIS PARA ATENDER A MENOR PORTADORA DE AGRAVO GRAVE, CONFORME ABAIXO:

EMPRESA: DROGARIA MATINHOS LTDA – ME

CNPJ: 00.320.628/0001-74

CONTRATO 112/2017

DISPENSA 041/2017

PROCESSO: 177/2017

INÍCIO: 17/10/2017

VENCIMENTO: 17/12/2017

FONTE DE RECURSO: 303


ITEM DA LICITAÇÃO	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO P/A SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QUANTIDADE SOLICITADA	PERÍODO	SALDO		VALOR UNITÁRIO	VALOR EMPENHO
					CONTÁBIL	FÍSICO			CONTÁBIL	FÍSICO		
12	Fórmula polimérica pediátrica - Pediasure	4	LTA	4	4	0	4	60 dias	0	0	78,90	R\$ 315,60
											Total	R\$ 315,60

AUTORIZO  
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS  
DATA: 01/11/2017

Dejair Alves de Camargo  
Secretário de Saúde

Ruy Hauer Reichert  
Prefeito Municipal

Recebemos de DROGARIA MATINHOS LTDA os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado	<b>NF-e</b> <b>No. 000.006.960</b> <b>SÉRIE 001</b>
Identificação e Assinatura do Recebedor:	

<b>Identificação do Emitente</b> DROGARIA MATINHOS LTDA AV. PARANAGUA, 181 BOM RETIRO MATINHOS 83260000 4134431224	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <b>No. 000.006.960</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FL 1/1</b>	
		Chave de Acesso: <b>4117 1100 3206 2800 0174 5500 1000 0069 6010 0342 0045</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz

Natureza da Operação: <b>LANCTO.RELAT.C.FISCAL</b>	Protocolo de autorização de uso: <b>141170185381173 13/11/2017 09:13:20</b>
Inscrição Estadual: <b>1340149463</b>	Insc. Estadual do Sust. Tributário: <b>00320628000174</b>

<b>Destinatário/Remetente</b>		CNPJ/CPF: <b>76017466000161</b>	Data da Emissão: <b>13/11/2017</b>
Nome/Razão Social: <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS</b>		CEP: <b>83260000</b>	Data da Entrada / Saída: <b>13/11/2017</b>
Endereço: <b>RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO, 22</b>		Bairro/Distrito: <b>CENTRO</b>	Hora da Saída: <b>09:13:14</b>
Município: <b>MATINHOS</b>	Fone/Fax: <b>4139716000</b>	UF: <b>PR</b>	Inscrição Estadual:

Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor

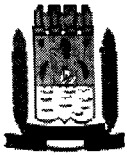
<b>Cálculo do Imposto:</b>		Base de Cálculo do ICMS: <b>0,00</b>	Valor do ICMS: <b>0,00</b>	Base de Cálculo ICMS Substituição: <b>0,00</b>	Valor do ICMS Substituição: <b>0,00</b>	Valor Total dos Produtos: <b>315,60</b>
Valor do Frete: <b>0,00</b>	Valor do Seguro: <b>0,00</b>	Desconto: <b>0,00</b>	Outras Desp. Acessórias: <b>0,00</b>	Valor do IPI: <b>0,00</b>	Valor Total da Nota: <b>315,60</b>	

<b>Transportador/Volume Transportados</b>		Frete por conta:	Código ANTT:	Placa do Veículo:	UF:	CNPJ/CPF:
Razão Social:		Município:		UF:	Inscrição Estadual:	
Endereço:	Quantidade:	Espécie:	Marca:	Numeração:	Peso Bruto:	Peso Líquido:

Cód.Prod.	Descrição dos Produtos e Serviços	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidad	Vlr. Unit.	Vlr. Desc.	Vlr. Total	BC. ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	% ICMS	% IPI
137462	PEDIASURE PO BAUNILHA 900G	21069090	060	5929	UN	4,00	78,90	0,00	315,60	0,00	0,00		0,00	

<b>Cálculo do ISSQN:</b>			
Inscrição Municipal:	Valor Total dos Serviços:	Base de Cálculo do ISSQN:	Valor do ISSQN:

<b>Dados Adicionais:</b>
Informações Complementares: MD5: 37e6c48c17cb35e75595c86796277584 PV: 0000938472;NFC-E: REF. NOTA FISCAL: 319742, SERIE: 1, de 13/11/2017



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 013838      **EMPENHO:** 008925/17      Estimativa

**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:** 6677 DROGARIA MATINHOS LTDA      **CNPJ/CPF:** 00.320.628/0001-74  
 MATINHOS

**Licitação:**      Dispensa por Jus 41

**Objeto da Despesa:** MATERIAIS DE SAUDE PARA DISTRI MATERIAL, BEM OU SERVICO PARA  
**Valor da Liquidação:** R\$ 315,60      (trezentos e quinze reais e sessenta centavos\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 315,60

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\$ 315,60 (trezentos e quinze reais e sessenta centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos,      18      de Dezembro      de 2017.