

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
 005853/17 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 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 9231-CONFIANCA COMERCIAL CIRURGICA EIRELI - ME		CPF/CNPJ 17.813.674/0001-08	
ENDEREÇO AVENIDA GOIORE 180 CENTRO		FONE 44 - 3016 4722	CIDADE CAMPO MOURAO PR
LICITAÇÃO Registro de Preço	NÚMERO 36	SOLICITAÇÃO 2304/2017	PROC. COMPRA 73
		EMIÇÃO 26.07.17 26.07.17	
VALOR ORÇADO 685.000,00		SALDO ANTERIOR 238.428,03	VALOR DO EMPENHO 18.508,30
		SALDO ATUAL 219.919,73	

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	3000	AM	Agua bi-destilada 10ml ampola injetavel	0,14	420,00
1	2000	FR	Ceftriaxona 1,0g E.V. frasco ampola injetavel	7,10	14.200,00
1	10	AM	Cloridrato de cetamina 50mg/ml ampola 2ml injetavel.	23,73	237,30
1	300	AM	Dimenidrato B6 2ml IM ampola injetavel.	1,82	546,00
1	500	UN	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 500ml	3,67	1.835,00
1	500	UN	Solucao de glicose 5% sistema		

CONTRATO	REDUZIDA
FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE IVONE MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 30/11 CHEQUE Nº 003 381 NF2339 BANCO 3930 TESOUREIRO	EMITIDO ___/___/___ LIQUIDAÇÃO ___/___/___ EMITENTE

RECIBO

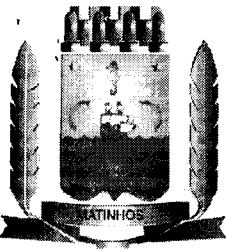
DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

EM: ___/___/___

NOME/CPF

ASSINATURA

MF. 2.84
 MF. 2.984



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
005853/17 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 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 9231-CONFIANCA COMERCIAL CIRURGICA EIRELI - ME		CPF/CNPJ 17.813.674/0001-08	
ENDEREÇO AVENIDA GOIORE 180 CENTRO		FONE 44 - 3016 4722	CIDADE CAMPO MOURAO PR
LICITAÇÃO Registro de Preço	NÚMERO 36	SOLICITAÇÃO 2304/2017	PROC. COMPRA 73
		EMIÇÃO 26.07.17 26.07.17	
VALOR ORÇADO 685.000,00		SALDO ANTERIOR 238.428,03	VALOR DO EMPENHO 18.508,30
		SALDO ATUAL 219.919,73	

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			fechado com frasco de polipropileno com alca integrada, lacre protetor nos pontos de conexao do equipo e aditivacao do medicamento independentes, latex free 250ml SEC.MUN.DE SAUDE	2,54	1.270,00

CONTRATO 2017	REDUZIDA 03176
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)	TOTAL LÍQUIDO 18.508,30

CONFERENTE IVO MENDES JUNIOR ORC/PLA/2434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREARIA DATA DE PAGTO 30/11/17 CHEQUE Nº 03381 BANCO 3930 TESOUREIRO	EMITIDO 26/07/17 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

PEDIDO DE EMPENHO Nº 4179/2017
SOL.EMPENHO2304/2017

Fornecedor: 5273 - CONFIANÇA COMERCIAL CIRURGICA EIRELI - ME
Endereço: AVENIDA GOIORE, 180 - CENTRO - CEP 87302-070 - CAMPO MOURÃO - PR
Fone/Fax: 44 - 3016 4722 CNPJ: 17.813.674/0001-08

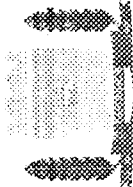
Processo:	73/2017 - Pregão nº 36 / 2017
Órgão Solicitante:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Dotação Orçamentária:	3176 - MATERIAL FARMACOLÓGICO
Condição de Pagamento:	30 Dias apos a emissão da nota fiscal
Local de Entrega:	
Objeto:	Aquisição de medicamentos orais e injetáveis para atender a Secretaria Municipal de Saúde
Data Homologação	20/06/17

Lt	Item	Qtde	Unid	Descrição	Marca	Unitário	Total
14	1	3.000,00	AMP	Água bi-destilada 10ml ampola injetável		0,14	420,00
75	1	2.000,00	FR	Ceftriaxona 1,0g E.V. frasco ampola injetável		7,10	14.200,00
90	1	10,00	AMP	Cloridrato de cetamina 50mg/ml ampola 2ml injetável.		23,73	237,30
141	1	300,00	AMP	Dimenidrato B6 2ml IM ampola injetável.		1,82	546,00
272	1	500,00	UND	Solução de glicose 5% sistema fechado com frasco de polipropileno com alça integrada, lacre protetor nos pontos de conexão do equipo e aditivção do medicamento independentes, látex free 500ml		3,67	1.835,00
273	1	500,00	UND	Solução de glicose 5% sistema fechado com frasco de polipropileno com alça integrada, lacre protetor nos pontos de conexão do equipo e aditivção do medicamento independentes, látex free 250ml		2,54	1.270,00
Valor Total R\$.....							18.508,30

Matinhos, 24/07/2017

Departamento de Compras

Emissor: Daiana Miranda



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

Estado Do Paraná

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OFICIO Nº 570/2017 SEC. SAÚDE

MATINHOS, 20 DE JULHO DE 2017

SENHOR PREFEITO

PELO PRESENTE SOLICITAMOS A VOSSA EXCELENÇA, AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PARA PAGAMENTO DE MATERIAL PARA USO HOSPITALAR EM FAVOR DA EMPRESA:

EMPRESA: CONFIANÇA COMERCIAL CIRÚRGICA EIRELI – ME

CNPJ: 17.813.674/0001-08

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: 052/2017

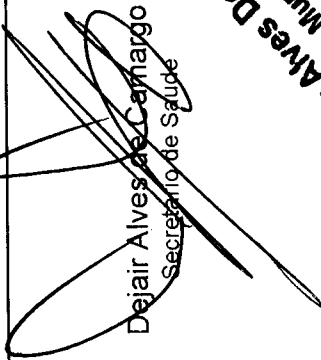
PROCESSO: 073/2017

INICIO DO CONTRATO: 20 (vinte) dias do mês de junho do ano de 2017

VENCIMENTO DO CONTRATO: 20 (vinte) dias do mês de junho do ano de 2018

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITAD. SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QUANT. SOLICITADA	PERÍODO	SALDO		VALOR UNIDADE	VALOR EMPENHO
					CONTABILIZADO	FÍSICO			CONTABILIZADO	FÍSICO		
14	Água bi-distilada 10ml ampola injetável	10.000	FR	10000	10000		3000	3 meses	7000		0,14	420,00
75	Ceftriaxona 1,0g E.V. frasco ampola injetável	6000	AMP	6000	6000		2000	3 meses	4000		7,10	14200,00
90	Cloridrato de cetamina 50mg/ml ampola 2ml injetável.	250	AMP	250	250		10	3 meses	240		23,73	237,30
141	Dimenidrato B6 2ml IM ampola injetável.	2400	AMP	2400	2400		300	3 meses	2100		1,82	546,00
272	Solução de glicose 5% sistema fechado com frasco de polipropileno com alça integrada, lacre protetor nos pontos de conexão do equipo e aditivação do medicamento independentes, látex free 500ml	7000	UND	7000	7000		500	3 meses	6500		3,67	1835,00




273	Solução de glicose em sistema fechado com frasco de polipropileno com alça integrada, lacre primário nos pontos de conexão do equipo e aditivação do medicamento indelével, látex free 250ml	10000	UND	10000	10000	500	3 meses	9.500	2,54	1270,00
									TOTAL	18.508,30


Dejaire Alves De Camargo
 Secretário de Saúde
Dejaire Alves De Camargo
 Secretário Municipal de Saúde

DANIEL K. BONDEZAN
 FARMACÊUTICO

AUTORIZO
AS FORMALIDADES LEGAIS
 DATA: 27/02/17


Ruy Hauer Reichert
 Prefeito Municipal

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  CONFIANÇA COMERCIAL CIRURGICA EIRELI-ME - CONFIANÇA COMERCIAL AV GOIOERE, 180 - SALA A - CENTRO 87302-070 CAMPO MOURAO - PR FONE: (44) 3016-4722		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.002.339 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 4117 1117 8136 7400 0108 5500 1000 0023 3910 2003 4677 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 MERC ADQ TERCEIROS			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141170185910157 13/11/2017 17:04:22								
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.625.169-81		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 17.813.674/0001-08							
DESTINATÁRIO / REMETENTE											
NOME / RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MATINHOS			CNPJ / CPF 76.017.466/0001-61		DATA DA EMISSÃO 13/11/2017						
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22			BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 83260-000						
MUNICÍPIO MATINHOS		UF PR	FONE / FAX (41) 3971-6006		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO						
HORA DA SAÍDA 12:36:34											
FATURA / DUPLICATA 1 20/11/2017 3.105,00											
CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE CÁLC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 3.105,00							
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		TOTAL DA NOTA 3.105,00							
VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VALOR ICMS ST 0,00							
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS											
NOME / RAZÃO SOCIAL TGM TRANSPORTES LTDA			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CNPJ / CPF 84.964.840/0001-64						
ENDEREÇO RUA MARIO CEALH, 1445			MUNICÍPIO MARINGA		UF PR						
QUANTIDADE 27		ESPECIE CAIXA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.219.030-91							
MARCA HALEX STAR		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO PESO LÍQUIDO							
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
27517	SOL GLICOSE SIST FECHADO 500 ML HALEX STAR Lote=105300 Fabr=13/07/2017 Val=13/07/2019	30049099	0400	5102	FCS	500	3,67	1.835,00	0,00	0,00	
31549	SOL GLICOSE SIST FECHADO 250 ML HALEX STAR Lote=16080263 Fabr=30/08/2016 Val=30/08/2018	30049099	0400	5102	FCS	259	2,54	657,86	0,00	0,00	
31549	SOL GLICOSE SIST FECHADO 250 ML HALEX STAR Lote=16080262 Fabr=30/08/2016 Val=30/08/2018	30049099	0400	5102	FCS	240	2,54	609,60	0,00	0,00	
31549	SOL GLICOSE SIST FECHADO 250 ML HALEX STAR Lote=105547 Fabr=21/07/2017 Val=21/07/2019	30049099	0400	5102	FCS	1	2,54	2,54	0,00	0,00	
											
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento Emitido Por Empresa Optante Pelo Simples Nacional Nao Gera Direito A Credito de Icms. conforme Lei Complementar N 123 de 14 de Dezembro de 2006. valor Aprox Tributos: 558.90 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 7656 Rep. 44 Conta P Deposito 57402-3 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00036/2017 Empenho 5853/2017 Data 26.07.2017											



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 012659 **EMPENHO:** 005853/17 Ordinario

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: 9231 CONFIANCA COMERCIAL CIRURGICA EIREL **CNPJ/CPF:** 17.813.674/0001-08
CAMPO MOURAO

Licitação: Registro de Prec 36

Objeto da Despesa: MATERIAL FARMACOLOGICO MATERIAL DE CONSUMO
Valor da Liquidação: R\$ 3.105,00 (tres mil cento e cinco ***reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 3.105,00

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\$ 3.105,00 (tres mil cento e cinco ***reais*****

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

Matinhos, 22 de Novembro de 2017.

04/12/2017

- BANCO DO BRASIL -

7:15:41

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:

30/11/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

005461000000

VALOR TOTAL:

3.105,00

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

CLIENTE: CONFIANCA COMERCIAL CIRURGICA

BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA : 0.406-5

CONTA : 00.000.057.402-3

=====

Nr. Autenticação: 7.9BC.9C5.A8F.9A2.665