

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
005344/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR			Nº CONTA 3558
CREDOR 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA		CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31	
ENDEREÇO Av.Irmaos Pereira 391 Centro		CIDADE Campo Mourao PR	
FONE (44)3016-3500			
LICITAÇÃO Registro de Preço	NÚMERO 68	SOLICITAÇÃO 2160/2017	PROC. COMPRA 133
		EMISSÃO 12.07.17 12.07.17	
VALOR ORÇADO 389.399,15		SALDO ANTERIOR 66.538,17	
		VALOR DO EMPENHO 726,75	
		SALDO ATUAL 65.811,42	

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	75	PC	Cateter nasal adulto para instilacao de oxigenio/ar comprimido atraves de indutores nasais em PVC ou em silicone, com conexao para linha de extensao (tipo oculos). Pacote com 10 unidades	9,15	686,25
1	90	UN	Clamp umbilical descartavel, sistema tipo pinca em "V" com vedacao definitiva, em PVC atoxico, esteril. Embalagem individual. SEC.MUN.DE SAUDE NF 26 110 R\$ 40,50	0,45	40,50

CONTRATO 2016	REDUZIDA 03577
FONTE DE RECURSO 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH	TOTAL LÍQUIDO 726,75

CONFERENTE MANOEL DE JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREIRO DATA DE PAGTO 30/11 CHEQUE Nº 0041 NF26405 BANCO 3970 TESOUREIRO	EMITIDO 12/07/17 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 _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

PEDIDO DE EMPENHO Nº 3905/2017
SOL.EMPENHO2160/2017

Fornecedor: 4206 - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SÃO MARCOS LTDA EIRELI - EPP
Endereço: AVENIDA IRMÃOS PEREIRA, 391 - CENTRO - CEP 87300-010 - CAMPO MOURÃO - PR
Fone/Fax: 44 3016 3500 CNPJ: 07.127.606/0001-31

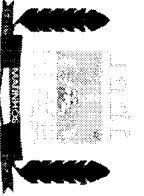
Processo:	133/2016 - Pregão nº 68 / 2016
Órgão Solicitante:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Dotação Orçamentária:	3577 - MATERIAL HOSPITALAR
Condição de Pagamento:	30 Dias apos a emissão da nota fiscal
Local de Entrega:	
Objeto:	Aquisição de materiais hospitalares para atendimento a Secretaria Municipal de Saúde
Data Homologação	21/07/16

Lt	Item	Qtde	Unid	Descrição	Marca	Unitário	Total
53	1	75,00	PCT	Cateter nasal adulto para instilação de oxigênio/ar comprimido através de indutores nasais em PVC ou em silicone, com conexão para linha de extensão (tipo óculos). Pacote com 10 unidades		9,15	686,25
64	1	90,00	UND	Clamp umbilical descartável, sistema tipo pinça em "V" com vedação definitiva, em PVC atóxico, estéril. Embalagem individual.		0,45	40,50
Valor Total R\$.....							726,75

Matinhos, 11/07/2017

Departamento de Compras

Emissor: Daiana Miranda



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
Estado Do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OFICIO Nº 527/2017 SEC. SAÚDE

MATINHOS, 05 DE JULHO DE 2017

SENHOR PREFEITO

PELO PRESENTE SOLICITAMOS A VOSSA EXCELENCIA, AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PARA PAGAMENTO DE MATERIAL PARA USO HOSPITALAR EM

FAVOR DA EMPRESA:

EMPRESA: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SÃO MARCOS - EIRELI

CNPJ: 07.127.606/0001-31

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: 110/2016

PROCESSO: 133/2016

INÍCIO DO CONTRATO: 21 (vinte e um) dias do mês de julho do ano de 2016

VENCIMENTO DO CONTRATO: 21 (vinte e um) dias do mês de julho do ano de 2017

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO P/ SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QUANT. SOLICITADA	PERÍODO	SALDO		VALOR UNITÁRIO	VALOR EMPENHO
					CONTÁBIL	FÍSICO			CONTÁBIL	FÍSICO		
53	Cateter nasal adulto para insilação de oxigênio/ar comprimido através de indutores nasais em PVC ou em silicone, com conexão para linha de extensão (tipo óculos).	75	UND	75	75	75	75		0	0	9,15	686,25
64	Clamp umbilical descartável, sistema tipo pinça em "V" com vedação definitiva, em PVC atóxico, estéril. Embalagem individual.	90	UND	90	90	90	90		0	0	0,45	40,50
											TOTAL	726,75

Dejan Alves de Camargo
Secretário de Saúde

DANIEL K. BONDEZAN

AUTORIZO
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS
FARMACÊUTICO

DATA: 10/07/17

Ruy Hauer Reichert
Prefeito Municipal

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  SÃO MARCOS PRODUTOS MÉDICO-HOSPITALARES E FARMACÊUTICOS DISTR. MEDICAMENTOS SÃO MARCOS EIRELI - EPP AV IRMAOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO 87301-010 CAMPO MOURAO - PR FONE: (44) 3016-3500	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	 CHAVE DE ACESSO 4117 0907 1276 0600 0131 5500 1000 0264 0510 6023 4316 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.026.405 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	

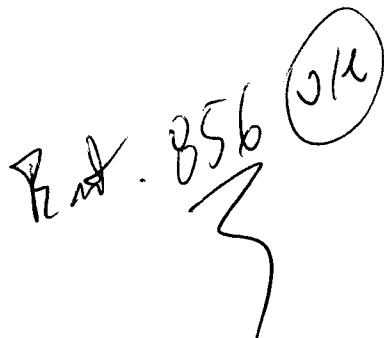
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC ADQ TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141170151754724 18/09/2017 17:35:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.325.164-64	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 07.127.606/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MATINHOS		76.017.466/0001-61	18/09/2017
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22	CENTRO	83260-000	18/09/2017
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
MATINHOS	PR	(41) 3971-6006	ISENTO
			HORA DA SAÍDA 15:18:18

FATURA / DUPLICATA
1 25/09/2017 686,25

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00	0,00	0,00	0,00	686,25			
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	686,25		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRÉTE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC
TGM TRANSPORTES LTDA	0-EMITENTE		
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	CNPJ / CPF
RUA MARIO CEALH, 1445	MARINGA	PR	84.964.840/0001-64
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	INSCRIÇÃO ESTADUAL
1	CAIXA	MEDSONDA	90.219.030-91
		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	ALÍQ. ICMS
27513	CATETER NASAL TIPO OCULOS 1 UN MEDSONDA Lote=38268 Fabr=01/11/2016 Val=30/11/2019	90183929	0400	5102	UN	75	9,15	686,25	0,00	0,00	0
											

DADOS ADICIONAIS 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: 123.52 Reais 18.0000 Percent) Fonte: lbp: C. 156433 Rep. 44 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitação N 00068/2016 Empenho 5344/2017 Data 12.07.2017	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

ESTADO DO PARANÁ

RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 012663 **EMPENHO:** 005344/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL HOSPITALAR 03577
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

Credor: 7888 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO M **CNPJ/CPF:** 07.127.606/0001-31

Licitação: Registro de Prec 68 Campo Mourao

Objeto da Despesa: MATERIAL HOSPITALAR MATERIAL DE CONSUMO
Valor da Liquidação: R\$ 686,25 (seiscentos e oitenta e ***seis reais e vinte e
cinco centavos***

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 686,25

369 SERVICIO 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 é R\$^{686,25} (seiscentos e oitenta e ***seis reais e vinte e **cinco centavos*****

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

Matinhos, 23 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: 00.000.006.174-3

=====
DATA DA TRANSFERÊNCIA:

30/11/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

005459000000

VALOR TOTAL:

3.077,12

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

CLIENTE: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA : 0.406-5

CONTA : 00.000.025.368-5

=====
Nr. Autenticação: 2.D65.A9B.929.CB3.2C0