



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
 005854/17 Ordinario Orcamentario

ORÇAO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTARIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO	
Nº CONTA 3167	
CREDOR 8776-DUOMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA -	CPF/CNPJ 82.387.226/0001-51
ENDERECO R FIRENZE 254 JARDIM MONTECATINI, 43 - 3154-0700 CAMBE	CIDADE PR
LICITAÇÃO Registro de Preço	NÚMERO 36
SOLICITAÇÃO 2305/2017	PROC. COMPRA 73
EMIÇÃO 26.07.17	26.07.17

VALOR ORÇADO 685.000,00	SALDO ANTERIOR 234.674,73	VALOR DO EMPENHO 14.755,00	SALDO ATUAL 219.919,73
----------------------------	------------------------------	-------------------------------	---------------------------

ITEM	QUANT	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	100	UN	sistema fechado com frasco de polipropileno com alca integrada, lacre protetor nos pontos de conexao equipo e aditivacao do medicamento independentes, latex free 250ml. 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 1000 SEC.MUN.DE SAUDE UN. JARDIM MONTECATINI	2,05	6.150,00
				4,80	480,00

DNF-10967 R\$ 2.819,70

CONTRATO 2017	REDUZIDA 03176
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)	TOTAL LIQUIDO 14.755,00

CONFERENTE MO MENDES JUNIOR CRP PR 047.434/0-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREIRIA DATA DE PAGTO 08/09 CHEQUE Nº 03288 N.F. 10967 BANCO 3930 TESOUREIRO	EMITENTE EMITIDO 26/07/17 LIQUIDAÇÃO 11

RECIBO
 DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITACAO

EM: 11 _____ NOME/CPF _____ ASSINATURA _____



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
005854/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 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	
CREDORES 8776-DUOMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA -	CPF/CNPJ 82.387.226/0001-51
ENDEREÇO R FIRENZE 254 JARDIM MONTECATINI	CIDADE CAMBE PR
LICITAÇÃO Registro de Preço	NÚMERO 36
SOLICITAÇÃO 2305/2017	PROC. COMPRA 73
EMISSÃO 26.07.17	26.07.17

VALOR ORÇADO 685.000,00	SALDO ANTERIOR 234.674,73	VALOR DO EMPENHO 14.755,00	SALDO ATUAL 219.919,73
----------------------------	------------------------------	-------------------------------	---------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2500	AM	Cloreto de sodio 0,9% ampola injetavel	0,20	500,00
1	100	AM	Cloridrato de hidralazina 20mg/ml ampola injetavel	7,87	787,00
1	300	UN	Dinitrato de isossorbida 5mg comprimido.	0,41	123,00
1	20	AM	Nitroglicerina 50mg/10ml	50,20	1.004,00
1	20	FR	Propofol 10mg/ml ampola injetavel	8,05	161,00
1	3000	FR	Solucao de cloreto de sodio 0,9% sistema fechado com frasco de poliprolina com alca integrada, lacre protetor nos pontos de conexao equipo e aditivacao do medicamento independentes, latex free 100ml.	1,85	5.550,00
1	3000	FR	Solucao de cloreto de sodio 0,9%		

NF 10.903 R\$ 3.340,00

CONTRATO	REDUZIDA
FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE IDO MENDES JUNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREARIA DATA DE PAGTO 08-09-17 CHEQUE Nº 08288 BANCO 3930 TESOUREIRO	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: 11

NOME/CPF _____ ASSINATURA _____

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



DUOMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI EPP
 Av Brasil, 1571 - Vila Salomé
 CAMBÉ - PR - CEP: 86192-000
 Fone: 43 3154-0700

DANFE
 Documento Auxiliar da
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº 000.010.967

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

4117 0882 3872 2600 0151 5500 1000 0109 6719 5205 7909

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 DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141170135875548 22/08/2017 17:04:32

REGIÃO ESTADUAL
 601.22349-00

INSR EST DO SUBST TABELÁRIO

ENR

82.387.226/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL
MUNICÍPIO DE MATINHOS

CNPJ
 76.017.466/0001-61

DATA DE EMISSÃO
 22/08/2017

ENDEREÇO
R PASTOR ELIAS ABRHAO, 22

MUNICÍPIO
CENTRO

CEP
 83260-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
MATINHOS

DDI/FONE/FAX
 (41)3971-6000

UF
 PR

REGIÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

10967-01 19/09/17 R\$ 2.819,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

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	754,28	2.819,70
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	2.819,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL DUOMED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA- EPP	FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF PR	CNPJ/CPF 82.387.226/0001-51
ENDEREÇO R FIRENZE, 254	MUNICÍPIO CAMBE			UF PR	REGIÃO ESTADUAL 601.22349-00
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VLR APROX TRIBUTOS
5651	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 1000ML - SISTEMA FECHADO Lote=495131 Qtd=27 Fab=01/03/2017 Val=30/03/2019 PMC=0,00	30049099	0500	5405	BL	27	4,8000	129,60	0,00	0,00	0	34,67
3500	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML - SISTEMA FECHADO Lote=511350 Qtd=756 Fab=01/06/2017 Val=30/06/2019 PMC=0,00	30049099	0500	5405	FR	756	1,8500	1.398,60	0,00	0,00	0	374,13
1519	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 250ML - SISTEMA FECHADO Lote=515808 Qtd=630 Fab=01/07/2017 Val=30/07/2019 PMC=0,00	30049099	0500	5405	FR	630	2,0500	1.291,50	0,00	0,00	0	345,48

*Aut
808 OK
23/08/17*

CÁLCULO DO ISSQN

REGIÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
------------------	--------------------------	------------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PREGAO PRESENCIAL N° 036/2017
 EMPENHO N° 5854/2017
 ENTREGA: AV. PARANA, 828 - TABULEIRO
 P: 14465 COD CLIENTE:237
 *** BANCO DO BRASIL AG: 3142-9 C/C: 6998-1 ***
 DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE TRIBUTOS FEDERAIS CONF LEI COMPLEMENTAR 123.
 Val aprox dos tributos R\$ 754,28 (26,75%) fonte:IBPT

RESERVA DO FISCO

Recebemos de DUOMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - EIRELI - EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 22/08/2017. Valor Total: R\$ 2.819,70. Destinatário: MUNICÍPIO DE MATINHOS R PASTOR ELIAS ABRHAO, 22 - CENTRO - MATINHOS/PR

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº 000.010.967
 SÉRIE: 1



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 009275 **EMPENHO:** 005854/17 **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: 8776 DUOMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALA **CNPJ/CPF:** 82.387.226/0001-51
CAMBE

Licitação: Registro de Prec 36

Objeto da Despesa: MATERIAL FARMACOLOGICO MATERIAL DE CONSUMO
Valor da Liquidação: R\$ 2.819,70 (dois mil oitocentos e ****dezenove reais e ***
****setenta centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 2.819,70

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\$ 2.819,70 (dois mil oitocentos e ****dezenove reais e ****setenta centavos*****

descontando as deduções cabíveis de R\$

em conformidade com a Lei.

Matinhos, 01 de Setembro de 2017.