

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: 3971-6046
 Fax: 3971-6046 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
 003319/17 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO Nº CONTA 3558

CREDORES 9155-SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA CPF/CNPJ 09.944.371/0001-04
 ENDEREÇO AVENIDA SANTOS DUMONT 1335 SANT FONE 47 - 3473 8845 JOINVILLE SC

LICITAÇÃO Registro de Preço Nº 42 SOLICITAÇÃO 1376/2017 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 27.04.17 27.04.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
289.399,15	100.212,05	12.365,00	87.847,05

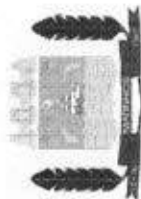
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1000	AM	Omeprazol 40mg E.V injetavel.	4,43	4.430,00
1	1500	FR	Succinato sodico de hidrocortisona 500mg frasco - ampola injetavel. SEC.MUN.DE SAUDE	5,29	7.935,00

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03565
 FONTE DE RECURSO 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH TOTAL LÍQUIDO 12.365,00

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2 TESOUREARIA DATA DE PAGTO 08/06/17 CHEQUE Nº 8317 BANCO 3970 TESOUREIRO	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT EMITIDO 27/04/17 LIQUIDAÇÃO <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> 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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OFICIO Nº 365 /2017 SEC. SAÚDE

MATINHOS, 24 DE ABRIL

SENHOR PREFEITO

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

EMPRESA: SULMEDIC COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 09.944.371/0001

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: 66/2016

PROCESSO: 086/2016

INÍCIO DO CONTRATO: 10/05/2016

VENCIMENTO DO CONTRATO: 10/05/2017

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO P/ SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QUANT. SOLICITADA	PERÍODO	SALDO		VALOR UNITÁRIO	VALOR EMPENHO
					CONTÁBIL	FÍSICO			CONTÁBIL	FÍSICO		
93	Omeprazol 40mg E.V injetável.	5.000	UND	5.000	5000	4.000	1.000	90 DIAS			4,43	4430,00
269	Succinato sódico de hidrocortisona 500mg frasco - ampola injetável.	7000	UND	7000	5700	4.200	1.500	90 DIAS			5,29	7935,00
											TOTAL	12.365,00

AUTORIZO

CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS

DATA: 15/04/17

Ruy Hauer Reichert
Prefeito Municipal

Dejaí Alves De Camargo
Secretário Municipal de Saúde

DEJAIR ALVES DE CAMARGO

DANIEL K.



Identificação do emitente
Sulmedic Comércio de Medicamentos EIRELI

Av. Santos Dumont, 1335
 Santo Antonio Cep:89218-105
 Joinville-SC
 Fone: 4734738845

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 1
 N. 000031837
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4217 0509 9443 7100 0104 5500 1000 0318 3710 0607 5571

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 342170061747102 22/05/2017 17:34:47-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 255642407 **INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.** 0990581967 **CNPJ** 09.944.371/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE MATINHOS **CNPJ/CPF** 76.017.465/0001-61 **DATA DE EMISSÃO** 22/05/2017
ENDEREÇO RUA PASTOR ELÍAS ABRAHÃO, SN **BAIRRO/DISTRITO** CENTRO **CEP** 83260-000 **DATA ENTRADA/SAÍDA** 22/05/2017
MUNICÍPIO MATINHOS **FONE/FAX** 4139716143 **UF** PR **INSCRIÇÃO ESTADUAL** **HORA ENTRADA/SAÍDA** 17:27:00

FATURA
 1. 031837
 21/06/2017
 12.365,00

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS 12.365,00 **VALOR DO ICMS** 1.483,80 **BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO** 0,00 **VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO** 0,00 **VALOR TOTAL DOS PRODUTOS** 12.365,00
VALOR DO FRETE 0,00 **VALOR DO SEGURO** 0,00 **DESCONTO** 0,00 **OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS** 0,00 **VALOR DO IPI** 0,00 **VALOR TOTAL DA NOTA** 12.365,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTES TRANSLOVATO LTDA **FRETE POR CONTA** 0-EMITENTE **CODIGO ANTT** **PLACA DO VEICULO** **UF** SC **CNPJ/CPF** 89.823.918/0024-30
ENDEREÇO RODOVIA BR-101 **MUNICÍPIO** JOINVILLE **UF** SC **INSCRIÇÃO ESTADUAL** 256110891
QUANTIDADE 5 **ESPECIE** CX **MARCA** **NUMERAÇÃO** **PESO BRUTO** 70,700 **PESO LIQUIDO**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD.SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M0083	OPRAZON 40MG - OMEPRAZOL SOD PO INJ DI 1- CX C/20FA 10ML- BLAU(POS) - LOTE:17 040328 - Val.02/02/2019 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 595.84 (13.45%) Federal Fonte: IBPT	30049069	000	6108	FA	1.000,00	4,4300	4.430,00	4.430,00	551,60	0,00	12,00%	0,00%
M0094	ANDROCORTIL 500MG - SUCC SED HIDROCORT PO LIOF - CX C/50FA - TEUTO(POS) - LOT E:2596788 - Val.23/01/2019 Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 1067,26 (13.45%) Federal Fonte: IBPT	30043933	000	6108	FA	1.500,00	5,2900	7.935,00	7.935,00	952,20	0,00	12,00%	0,00%

Art 1555 20/05/12

Favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer irregularidade fazer ressalva no Conhecimento de Frete Contatar: logistica@sulmedic.com NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA

CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 93184 **VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS** **BASE DE CALCULO DO ISSQN** **VALOR DO ISSQN**

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Numero do Empenho: 3319/2017.
 Protocolo: 342170061747102
 Banco: 001-BRASIL Agência: 3155-0 Conta: 15265-XJ (PI 17925) ENTREGA: AV PARANA 828 TABULEIRO MATINHOS/PR Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 1663,10 (13.45%)
 Federal Fonte: IBPT Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 445,14. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 296,76

RESERVADO AO FISCO



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 005361 EMPENHO: 003319/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL FARMACOLOGICO 03565
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

Credor: 9155 SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L **CNPJ/CPF:** 09.944.371/0001-04
 JOINVILLE

Licitação: Registro de Prec 42

Objeto da Despesa: MATERIAL FARMACOLOGICO MATERIAL DE CONSUMO
Valor da Liquidação: R\$ 12.365,00 (doze mil trezentos e sessenta e cinco reais)

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 12.365,00

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 é R\$ 12.365,00 (doze mil trezentos e sessenta e cinco reais)

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

Matinhos, 05 de Junho de 2017.

09/06/2017

- BANCO DO BRASIL -

10:32:06

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:

08/06/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

002373000000

VALOR TOTAL:

12.365,00

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN

BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA : 3.155-0

CONTA : 00.000.015.265-X

=====

Nr. Autenticação: C.247.AC6.B27.679.01D