

# 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: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
 000637/16 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 3530

CREDOR 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31  
 ENDEREÇO Av. Irmãos Pereira 391 Centro FONE (44) 3016-3500 CIDADE Campo Mourao PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 59 SOLICITAÇÃO 320/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 25.01.16 VENCIMENTO 27.01.16

VALOR ORÇADO 104.905,00 SALDO ANTERIOR 63.791,82 VALOR DO EMPENHO 33.365,51 SALDO ATUAL 30.426,31

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	3	CX	Alcool glicerinado 70% 1000 ml em embalagem com dados de identificação e procedencia. Caixa com 12 unidades.	127,75	383,25
1	50	UN	Algodao hidrofílico, 100% algodao alvejado, inodoro, isento de amido, fibras longas, em camadas sobrepostas e uniformes, macio, cor branca, boa absorvencia. Enrolado em papel apropriado em toda a sua extensao. Pacote com 500gr. De acordo com ABNT 14635200.	13,40	670,00
1	300	UN	Atadura de crepe, nao esteril, hipoalergica, aproximadamente 92%		

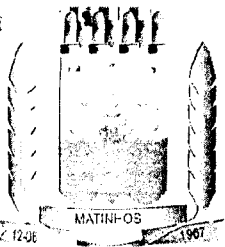
CONTRATO REDUZIDA  
 FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE: IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/0-2  
 ORDENADOR DA DESPESA: Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora  
 TESOUREIRO: Parcial  
 DATA DE PAGTO: 28/04/16  
 CHEQUE Nº: 03 107 NF's  
 BANCO: 3930  
 EMITIDO: 22118, 22119, 22156  
 LIQUIDAÇÃO: / /

### 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

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: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
000637/16 Ordinario 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 3530

CREDOR 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31  
ENDEREÇO Av.Irmaos Pereira 391 Centro FONE (44)3016-3500 CIDADE Campo Mourao PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 59 SOLICITAÇÃO 320/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 25.01.16 VENCIMENTO 27.01.16

VALOR ORÇADO 104.905,00 SALDO ANTERIOR 63.791,82 VALOR DO EMPENHO 33.365,51 SALDO ATUAL 30.426,31

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2400	UN	algodao cru, 8% de poliamida, trama regular com no minimo 13 fios/cm2, nao abrasiva. 10 cm de largura e aproximadamente 1,80m de comprimento (em repouso). De acordo com ABNT 14056/2002. Cateter intravenoso periferico - calibre 20 G: 1,00" (1,1mm x 25mm a 32mm) esteril, descartavel, com dispositivo de seguranca conforme NR-32 do Ministerio do Trabalho, confeccionado em poliuretano, flexivel, atoxico. Com camara de fluxo sanguineo (mandril) em material apropriado que permita	1,63	489,00

CONTRATO REDUZIDA  
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

<p>CONFÉRENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2</p> <p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO _____</p> <p>CHEQUE Nº _____</p> <p>BANCO _____</p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p> <p>EMITIDO ___/___/___</p> <p>LIQUIDAÇÃO ___/___/___</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>EMITENTE</p>
--	--

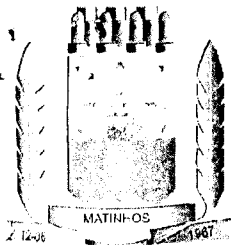
RECIBO

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

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: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
000637/16 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 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 3530

CRÉDOR 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31  
ENDEREÇO Av.Irmaos Pereira 391 Centro FONE (44)3016-3500 CIDADE Campo Mourao PR

LICITAÇÃO	NÚMERO	SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Registro de Preço	59	320/2016	98	25.01.16	27.01.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
104.905,00	63.791,82	33.365,51	30.426,31

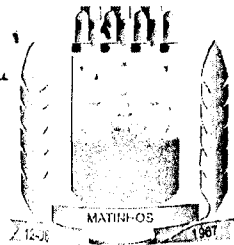
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1250	UN	rapida visualizacao do sangue no momento exato da puncao. Agulha siliconizada com bisel biangulado e trifacetado, com adequada angulacao e perfeita afiacao, sem rebarbas ou residuos de manufatura de aco. Com conector luer-lock translucido, codificado em cores com ranhuras para fixacao. Embalagem individual, com protecao dupla, um lado grau cirurgico e outro em poliamida, abertura em petala, esteril Cateter intravenoso periferico - calibre 24 G: 0,75" (0,7mm x 19mm)	1,18	2.832,00

CONTRATO REDUZIDA  
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

<b>CONFERENTE</b>  IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	<b>ORDENADOR DA DESPESA</b>  Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
<b>TESOURARIA</b> DATA DE PAGTO _____ CHEQUE Nº _____ BANCO _____ <b>TESOUREIRO</b>	<b>EMITENTE</b> 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



# 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: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
000637/16 Ordinário Orcamentario

ORGAO 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 3530

CREADOR 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31  
ENDEREÇO Av.Irmaos Pereira 391 Centro FONE (44) 3016-3500 CIDADE Campo Mourao PR

LICITAÇÃO	NÚMERO	SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Registro de Preço	59	320/2016	98	25.01.16	27.01.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
104.905,00	63.791,82	33.365,51	30.426,31

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			esteril, descartavel, com dispositivo de seguranca conforme NR-32 do Ministerio do Trabalho, confeccionado em poliuretano, flexivel, atoxico. Com camara de fluxo sanguineo (mandril) em material apropriado que permita rapida visualizacao do sangue no momento exato da puncao. Agulha siliconizada com bisel biangulado e trifacetado, com adequada angulacao e perfeita afiacao, sem rebarbas ou residuos de manufatura de aco. Com conector luer-lock translucido, codificado em cores		

CONTRATO REDUZIDA

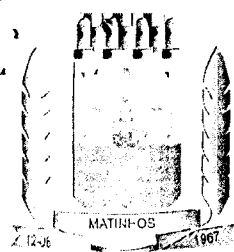
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

<b>CONFERENTE</b>  IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	<b>ORDENADOR DA DESPESA</b>  Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
<b>TESOURARIA</b> DATA DE PAGTO _____ CHEQUE Nº _____ BANCO _____	<b>EMITENTE</b> EMITIDO <u>  /  /  </u> LIQUIDAÇÃO <u>  /  /  </u> 

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

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: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
000637/16 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 3530

CREADOR 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31  
ENDEREÇO Av.Irmaos Pereira 391 Centro FONE (44) 3016-3500 CIDADE Campo Mourao PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 59 SOLICITAÇÃO 320/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 25.01.16 VENCIMENTO 27.01.16

VALOR ORÇADO 104.905,00 SALDO ANTERIOR 63.791,82 VALOR DO EMPENHO 33.365,51 SALDO ATUAL 30.426,31

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	300	UN	com ranhuras para fixação. Embalagem individual, com proteção dupla, um lado grau cirurgico e outro em poliamida, abertura em petala, esteril Cateter intravenoso periferico - calibre 18 G: 1,16" (1,3mm x 30mm a 32mm) esteril, descartavel, com dispositivo de segurança conforme NR-32 do Ministerio do Trabalho, confeccionado em poliuretano, flexivel, atoxico. Com camara de fluxo sanguineo (mandril) em material apropriado que permita rapida visualizacao do sangue no	1,18	1.475,00

CONTRATO REDUZIDA

FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

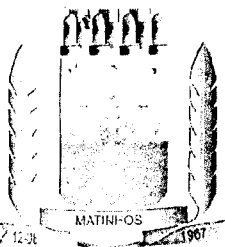
CONFERENTE  
  
IVO MENDES JÚNIOR  
CRC/PR 047.434/O-2

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO \_\_\_\_\_  
CHEQUE Nº \_\_\_\_\_  
BANCO \_\_\_\_\_  
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
  
Prefeito Municipal  
Eduardo Antonio Dalmora

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



# 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: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
 000637/16 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 3530

CREADOR 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31  
 ENDEREÇO Av.Irmaos Pereira 391 Centro FONE (44) 3016-3500 CIDADE Campo Mourao PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 59 SOLICITAÇÃO 320/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 25.01.16 VENCIMENTO 27.01.16

VALOR ORÇADO 104.905,00 SALDO ANTERIOR 63.791,82 VALOR DO EMPENHO 33.365,51 SALDO ATUAL 30.426,31

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	30	UN	<p>momento exato da puncao. Agulha siliconizada com bisel biangulado e trifacetado, com adequada angulacao e perfeita afiacao, sem rebarbas ou residuos de manufatura de aco. Com conector luer-lock translucido, codificado em cores com ranhuras para fixacao. Embalagem individual, com protecao dupla, um lado grau cirurgico e outro em poliamida, abertura em petala, esteril</p> <p>Coletor de urina com capacidade e graduacao legivel de 1200 ml, com extensor (sem preservativo na</p>	1,18	354,00

CONTRATO REDUZIDA  
 FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE  
 IVO MENDES JÚNIOR  
 CRC/PR 047.434/O-2

TESOURARIA

DATA DE PAGTO \_\_\_\_\_

CHEQUE Nº \_\_\_\_\_

BANCO \_\_\_\_\_

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal  
 Eduardo Antonio Dalmora

EMITIDO \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

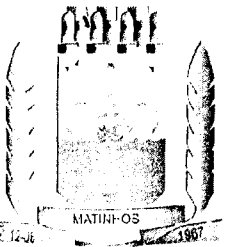
LÍQUIDAÇÃO \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

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: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
000637/16 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 3530

CREADOR 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31  
ENDEREÇO Av.Irmaos Pereira 391 Centro FONE (44) 3016-3500 CIDADE Campo Mourao PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 59 SOLICITAÇÃO 320/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 25.01.16 VENCIMENTO 27.01.16

VALOR ORÇADO 104.905,00 SALDO ANTERIOR 63.791,82 VALOR DO EMPENHO 33.365,51 SALDO ATUAL 30.426,31

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	50	UN	extremidade) para uso de paciente adulto. Compressa de gaze hidrofila, em rolo, tipo queijo, confeccionada em tela de algodao, com material macio, neutro altamente absorvente, isenta de impurezas, apresentacao 91 m x 91 cm, com 4 dobras e 11 fios por cm2. Peso minimo de 1200 a 1230g por rolo. Devera atender as normas da ABNT NBR 14108/2003	5,65	169,50
1	2500	UN	Envelope autosecante 140mm x 290mm com indicador de esterilizacao.	26,04	1.302,00
1	2500	UN	Envelope autosecante 90mm x 130mm	0,23	575,00

CONTRATO REDUZIDA  
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2</p> <p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO _____</p> <p>CHEQUE Nº _____</p> <p>BANCO _____</p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p> <p>EMITIDO ___/___/___</p> <p>LIQUIDAÇÃO ___/___/___</p> <p>EMITENTE</p>
---	---

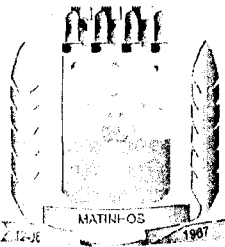
RECIBO

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

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: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
000637/16 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 3530

CREADOR 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31  
ENDEREÇO Av. Irmaos Pereira 391 Centro FONE (44) 3016-3500 CIDADE Campo Mourao PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 59 SOLICITAÇÃO 320/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 25.01.16 VENCIMENTO 27.01.16

VALOR ORÇADO 104.905,00 SALDO ANTERIOR 63.791,82 VALOR DO EMPENHO 33.365,51 SALDO ATUAL 30.426,31

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2500	UN	com indicador de esterilizacao. Envelope autosealante 190mm x 370mm	0,17	425,00
1	300	UN	com indicador de esterilizacao. Equipo micro gotas com pinca rolete de alta precisao, injetor lateral em "Y" com area para rapida assepsia com membrana autocicatrizante ou valvulado com area para rapida assepsia, dispositivo de entrada de ar lateral com filtro hidrofobo de 15 micras, camara de gotejamento com filtro de fluido no seu interior (malha de 15 micras), transparente com gotejador para 60 gotas por ml	0,25	625,00

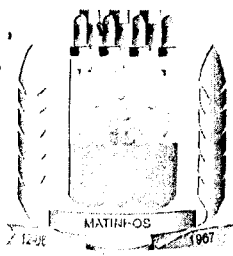
CONTRATO REDUZIDA  
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE  
IVO MENDES JÚNIOR  
CRC/PR 047.434/O-2  
TESOURARIA  
DATA DE PAGTO \_\_\_\_\_  
CHEQUE Nº \_\_\_\_\_  
BANCO \_\_\_\_\_  
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
\_\_\_\_\_  
Prefeito Municipal  
Eduardo Antonio Dalmora  
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





# 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: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

### NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
000637/16 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 3530

CREDOR 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31  
ENDEREÇO Av. Irmaos Pereira 391 Centro FONE (44) 3016-3500 CIDADE Campo Mourao PR

LICITAÇÃO	NÚMERO	SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Registro de Preço	59	320/2016	98	25.01.16	27.01.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
104.905,00	63.791,82	33.365,51	30.426,31

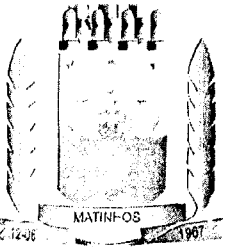
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	50	UN	e flexível com perfurador do soro tipo lanceta; tubo extensor em PVC ou polietileno flexível, uniforme; transparente em toda sua extensão, igual ou superior a 1,20 m de comprimento. Conector luer lock. Esteril apirogenico, atoxico e embalado em papel grau cirurgico. Equipo microgotas, camara graduada de capacidade igual ou acima de 150 ml, transparente, com entrada de ar e filtro hidrofobo e injetor superior, graduacao de 1 ml em 1ml e destaque a cada 5 ml, de boa visualizacao, subcamara flexivel	2,14	642,00

CONTRATO \_\_\_\_\_ REDUZIDA \_\_\_\_\_  
FONTE DE RECURSO \_\_\_\_\_ TOTAL LÍQUIDO \_\_\_\_\_

<b>CONFERENTE</b>  IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	<b>ORDENADOR DA DESPESA</b>  Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
<b>TESOURARIA</b> DATA DE PAGTO _____ CHEQUE Nº _____ BANCO _____ <b>TESOUREIRO</b>	<b>EMITENTE</b> EMITIDO <u>  /  /  </u> LIQUIDAÇÃO <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

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: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
000637/16 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 3530

CREDOR 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31  
ENDEREÇO Av.Irmaos Pereira 391 Centro FONE (44) 3016-3500 CIDADE Campo Mourao PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 59 SOLICITAÇÃO 320/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 25.01.16 VENCIMENTO 27.01.16

VALOR ORÇADO 104.905,00 SALDO ANTERIOR 63.791,82 VALOR DO EMPENHO 33.365,51 SALDO ATUAL 30.426,31

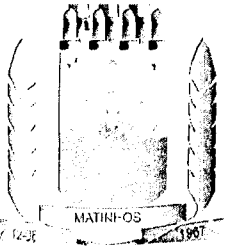
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	5	CX	transparente com microgotejador para 60 mgts/ml, tubo extensor transparente em PVC ou polietileno flexivel, uniforme, igual ou superior a 1,20m de comprimento, perfurador do soro tipo lanceta, injetor em "Y" com membrana autocicatrizante ou valvulado, com area para rapida assepsia, pinca rolete de alta precisao. Conector luer lock, esteril apirogenico, atoxico e embalado em papel grau cirurgico;	5,74	287,00
			Filme para Raio-X 30 x 40mm cx com 100 unid	383,50	1.917,50

CONTRATO REDUZIDA FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE  
  
IVO MENDES JÚNIOR  
CRC/PR 047.434/O-2  
TESOURARIA  
DATA DE PAGTO \_\_\_\_\_  
CHEQUE Nº \_\_\_\_\_  
BANCO \_\_\_\_\_  
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
  
Prefeito Municipal  
Eduardo Antonio Dalmora  
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



# 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: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
000637/16 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 3530

CREDOR 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, SAO MARCOS LTDA CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31  
ENDEREÇO Av. Irmaos Pereira 391 Centro FONE (44) 3016-3500 CIDADE Campo Mourao PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 59 SOLICITAÇÃO 320/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 25.01.16 VENCIMENTO 27.01.16

VALOR ORÇADO 104.905,00 SALDO ANTERIOR 63.791,82 VALOR DO EMPENHO 33.365,51 SALDO ATUAL 30.426,31

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	5	CX	Filme para Raio-X 35 x 43mm cx com 100 unid	475,00	2.375,00
1	4	CX	Fio absorvível natural tipo catgut simples no 2-0, de comprimento 70 cm, agulha cilíndrica (atraumática) 1/2 círculo, comprimento 4,0 cm.	71,39	285,56
1	3	CX	Fio absorvível natural tipo catgut simples no 2-0, de comprimento 70 cm, agulha cilíndrica (atraumática) 1/2 círculo, comprimento 5,0 cm.	80,00	240,00
1	6	CX	Fio de sutura nylon monofilamento preto, no 2-0, de comprimento 45 cm, agulha triangular		

CONTRATO REDUZIDA

FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

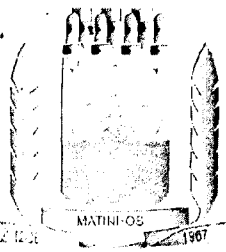
CONFERENTE  
  
IVO MENDES JÚNIOR  
CRC/PR 047.434/O-2

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO \_\_\_\_\_  
CHEQUE Nº \_\_\_\_\_  
BANCO \_\_\_\_\_  
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
  
Prefeito Municipal  
Eduardo Antonio Dalmora

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



# 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: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo

000637/16 Ordinário Orcamentario

ORGAO

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 3530

CREADOR

7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA

CPF/CNPJ

07.127.606/0001-31

ENDEREÇO Av.Irmaos Pereira 391 Centro

FONE (44) 3016-3500

CIDADE Campo Mourao PR

LICITAÇÃO

Registro de Preço

NÚMERO

59

SOLICITAÇÃO

320/2016

PROC. COMPRA

98

EMIÇÃO

25.01.16

VENCIMENTO

27.01.16

VALOR ORÇADO

104.905,00

SALDO ANTERIOR

63.791,82

VALOR DO EMPENHO

33.365,51

SALDO ATUAL

30.426,31

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	930	UN	(traumatica), 3/8 circulo de comprimento 1,9 a 2,0cm.	30,00	180,00
1	10	CX	Fita cirurgica com adesivo sintetico, dorso microporoso, aderente, hipoalergica, flexivel, resistente a umidade, tipo micropore, rolo com 50mm x 10 m.	4,08	3.794,40
			Lamina de bisturi, descartavel, em aco inoxidavel, isenta de rebarbas e sinais de oxidacao, ponta afiada, perfeita adaptacao ao cabo, com protecao na lamina. Esteril, embalagem individual de aluminio hermeticamente fechado, no 11. Caixa com 100 unidades,	23,90	239,00

CONTRATO

REDUZIDA

FONTE DE RECURSO

TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE

IVO MENDES JÚNIOR  
CRC/PR 047.434/O-2

TESOURARIA

DATA DE PAGTO \_\_\_\_\_

CHEQUE Nº \_\_\_\_\_

BANCO \_\_\_\_\_

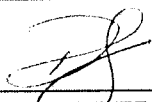
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

  
\_\_\_\_\_  
Prefeito Municipal  
Eduardo Antonio Dalmora

EMITIDO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

LIQUIDAÇÃO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_  
EMITENTE

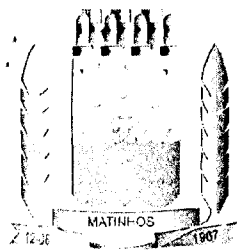
RECIBO

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



# 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: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
000637/16 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 3530

CRÉDOR 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31  
ENDEREÇO Av.Irmaos Pereira 391 Centro FONE (44) 3016-3500 CIDADE Campo Mourao PR

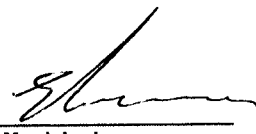

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 59 SOLICITAÇÃO 320/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 25.01.16 VENCIMENTO 27.01.16

VALOR ORÇADO 104.905,00 SALDO ANTERIOR 63.791,82 VALOR DO EMPENHO 33.365,51 SALDO ATUAL 30.426,31

ÍTEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	3000	UN	Lanceta com sistema de segurança para coleta de sangue capilar, Lamina perfurante com diametro aproximado de 21, 23 ou 28G, profundidade entre 1,6 a 1,8mm, com retracao automatica e capa protetora, em conformidade com a NR 32/ANVISA. Descartavel, atoxica, apiretica e esteril.	0,25	750,00
1	500	CX	Luva de procedimento, nao esteril, descartavel, 100% latex natural, anatomica, textura homogenea, alta sensibilidade ao tato, boa elasticidade e resistente a tracao, ambidestra, comprimento		

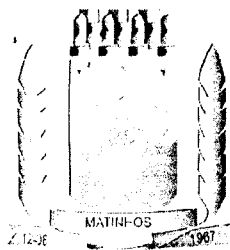
CONTRATO REDUZIDA

FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE  IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA   Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
TESOURARIA DATA DE PAGTO _____ CHEQUE Nº _____ BANCO _____	EMITIDO ____/____/____ LIQUIDAÇÃO ____/____/____  EMITENTE
TESOUREIRO	

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

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: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
000637/16 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 3530

CRÉDOR 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31  
ENDEREÇO Av. Irmaos Pereira 391 Centro FONE (44) 3016-3500 CIDADE Campo Mourao PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 59 SOLICITAÇÃO 320/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 25.01.16 VENCIMENTO 27.01.16

VALOR ORÇADO 104.905,00 SALDO ANTERIOR 63.791,82 VALOR DO EMPENHO 33.365,51 SALDO ATUAL 30.426,31

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	300	PA	minimo de 25cm, lubrificada com po bioabsorvivel, baixo teor de proteinas. Acondicionada em caixa com 100 unidades. Tamanho pequeno	19,30	9.650,00
1	200	UN	Luva plastica transparente esteril descartavel.	0,12	36,00
			Recipiente para coleta de residuo de servico de saude e material perfurocortante, capacidade 13 litros, confeccionado em papel incineravel, cor amarela, revestido internamente com produto impermeabilizante que evita umidade e vazamento, acompanhado de saco plastico com instrucoes de		

CONTRATO REDUZIDA

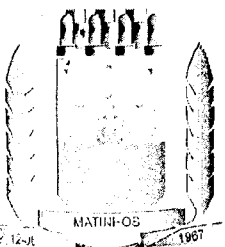
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

<p>CONFERENTE</p> <p>_____ IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/0-2</p> <p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO _____</p> <p>CHEQUE Nº _____</p> <p>BANCO _____</p> <p>_____ TESOUREIRO</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p>_____ Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p> <p>EMITIDO ___/___/___</p> <p>LIQUIDAÇÃO ___/___/___</p> <p>_____ EMITENTE</p>
--	--

### 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

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: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
000637/16 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 3530

CRÉDOR 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31  
ENDEREÇO Av. Irmaos Pereira 391 Centro FONE (44) 3016-3500 CIDADE Campo Mourao PR

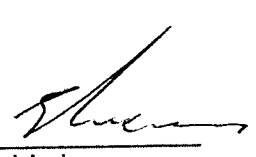
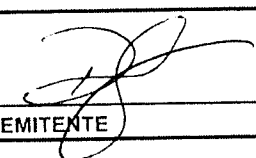
LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 59 SOLICITAÇÃO 320/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 25.01.16 VENCIMENTO 27.01.16

VALOR ORÇADO 104.905,00 SALDO ANTERIOR 63.791,82 VALOR DO EMPENHO 33.365,51 SALDO ATUAL 30.426,31

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
110000	UN		montagem e que integra o produto com revestimento interno, cinta em material resistente a perfuracoes, alca para transporte fixa ao coletor, tampa fixa ao coletor, bocal com abertura que facilite o descarte de material e linha que apresente o limite maximo de enchimento. Fabricado de acordo com a Norma ABNT NBR 7500.	5,30	1.060,00
1	45	PC	Seringa descartavel de 3 ml, graduada a cada 0,1 ml, bico reto lateral ou luer lock. Esteril, atoxica e apirogenica.	0,19	1.900,00
			Sonda uretral no 8,0 pacote com 10		

CONTRATO REDUZIDA

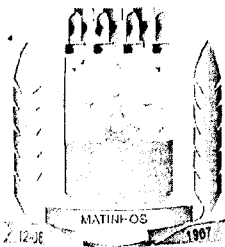
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE  IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA   Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
TESOURARIA DATA DE PAGTO _____ CHEQUE Nº _____ BANCO _____	EMITIDO ___/___/___ LIQUIDAÇÃO ___/___/___  EMITENTE
TESOUREIRO	

### 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

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: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
000637/16 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 3530

CREDOR 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31  
ENDEREÇO Av.Irmaos Pereira 391 Centro FONE (44) 3016-3500 CIDADE Campo Mourao PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 59 SOLICITAÇÃO 320/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 25.01.16 VENCIMENTO 27.01.16

VALOR ORÇADO 104.905,00 SALDO ANTERIOR 63.791,82 VALOR DO EMPENHO 33.365,51 SALDO ATUAL 30.426,31

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	20	UN	unidades Umificador de oxigenio (tampa de nylon injetada, frasco plastico de 250 ml e 500 ml com nivel maximo e minimo, porca adaptavel ao fluxometro). Aquisicao de materiais hospitalares para atender as Unidades Basicas de Saude e Hospital Nossa Senhora dos Navegantes.	6,10  21,74	274,50  434,80

CONTRATO REDUZIDA 03546  
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 33.365,51

<p>CONFERENTE</p> <p>_____ IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2</p> <p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO _____</p> <p>CHEQUE Nº _____</p> <p>BANCO _____</p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p>_____ Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p> <p>EMITIDO 25,01,16</p> <p>LIQUIDAÇÃO _____</p> <p>_____ EMITENTE</p>
--	---

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



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE


**São Marcos**  
 PRODUTOS MÉDICO-HOSPITALARES E MEDICAMENTOS

**DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS**  
**EIRELI - EPP**  
 AV IRMAOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO  
 87301-010 CAMPO MOURAO - PR  
 FONE: (44) 3016-3500  
 saomarcos.medicamentos@gmail.com

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA

000.022.118  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
**4116 0207 1276 0600 0131 5500 1000 0221 1810 2023 4419**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA MERC ADQ TERCEIROS**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**141160030116580 25/02/2016 09:08:40**

INSCRIÇÃO ESTADUAL **90.325.164-64** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ **07.127.606/0001-31**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL **PREF MUNIC MATINHOS** CNPJ / CPF **76.017.466/0001-61** DATA DA EMISSÃO **25/02/2016**

ENDEREÇO **RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22** BAIRRO / DISTRITO **CENTRO** CEP **83260-000** DATA DA SAÍDA **25/02/2016**

MUNICÍPIO **MATINHOS** UF **PR** FONE / FAX **(41) 3971-6006** INSCRIÇÃO ESTADUAL **ISENTO** HORA DA SAÍDA **09:07:44**

FATURA / DUPLICATA

N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
1	26/03/2016	885,20

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	885,20	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	885,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL **0-EMITENTE** FRETE POR CONTA **0-EMITENTE** CÓDIGO ANTT PLACA DO VEIC UF CNPJ / CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPECIE MARCA 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
13560	COLETOR DE MAT PERF 13 L 1 UN CARTON BOX Lote=4304-CA Fabr=28/10/2015 Val=24/02/2019	48191000	0400	5102	UN	158	5,30	837,40	0,00	0,00	0
5501	LAMINA DE BISTURI 11 100 UN SOLIDOR Lote=CS15F01 Fabr=01/06/2015 Val=30/06/2020	90189029	0400	5102	CXS	2	23,90	47,80	0,00	0,00	0

*INT. 53 OK*

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: 159.34 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 143504 Rep. 247 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00059/2015 aut 637/2016

RESERVADO AO FISCO

UnINFe | NF-e Open Source | www.uninfe.com.br Gerado em 25/02/2016 às 09:10 pelo UnIDANFE 3.6.7 Plus | www.unidantc.com.br

RECEBEMOS DE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EMISSÃO 25/02/2016 VALOR TOTAL 885,20 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**NF-e**  
**000.022.118**  
**SÉRIE 1**



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 004335    **EMPENHO:** 000637/16    **Ordinario**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE    01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL HOSPITALAR    03546  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

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

**Licitação:** Registro de Prec 59

**Objeto da Despesa:** MATERIAL HOSPITALAR    MATERIAL DE CONSUMO  
**Valor da Liquidação: R\$** 885,20    (oitocentos e oitenta e \*\*\*cinco reais e vinte  
 \*\*\*centavos\*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 885,20

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\$ 885,20 (oitocentos e oitenta e cinco reais e vinte \*\*\*centavos\*\*\*\*\*

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

Matinhos,    25    de Abril    de 2016.

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS</b> <b>EIRELI - EPP</b> AV IRMAOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO 87301-010 CAMPO MOURAO - PR FONE: (44) 3016-3500 saomarcos.medicamentos@gmail.com	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> 000.022.119 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO <b>4116 0207 1276 0600 0131 5500 1000 0221 1910 2023 4718</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 Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA MERC ADQ TERCEIROS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>141160030136056 25/02/2016 09:27:35</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>90.325.164-64</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ <b>07.127.606/0001-31</b>

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>PREF MUNIC MATINHOS</b>		CNPJ / CPF <b>76.017.466/0001-61</b>	DATA DA EMISSÃO <b>25/02/2016</b>
ENDEREÇO <b>RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>83260-000</b>
MUNICÍPIO <b>MATINHOS</b>	UF <b>PR</b>	FONE / FAX <b>(41) 3971-6006</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>
			HORA DA SAÍDA <b>09:24:25</b>

FATURA / DUPLICATA		
N. DUPL. <b>1</b>	VENCIMENTO <b>26/03/2016</b>	VALOR <b>4.307,50</b>

CÁLCULO DO IMPOSTO		TOTAL DOS PRODUTOS <b>4.307,50</b>	
BASE CÁLC ICMS <b>0,00</b>	VALOR ICMS <b>0,00</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>
		VALOR IPI <b>0,00</b>	TOTAL DA NOTA <b>4.307,50</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	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	
259	FILME P/ RAI0 X 30 X 40 CM 100 UN VERDE IBF Lote=XXXXXX Fabr=01/10/2015 Val=01/10/2020	37011029	0400	5102	CXS	5	383,50	1.917,50	0,00	0,00	0	
261	FILME P/ RAI0 X 35 X 43 CM 100 UN VERDE IBF Lote=XXXXXX Fabr=01/10/2015 Val=01/10/2020	37011029	0400	5102	CXS	3	475,00	1.425,00	0,00	0,00	0	
29556	LUVA DE PROCED P LATEX 100 UN MEDIX Lote=1312417 Fabr=01/12/2013 Val=30/12/2018	40151900	0400	5102	CXS	50	19,30	965,00	0,00	0,00	0	

*Ent. 55 - (OK)*

<b>DADOS ADICIONAIS</b> 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: 775.35 Reais 18.0000 Percent) Fonte: lbpt C. 143507 Rep. 247 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00059/2015 aut 637/2016	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 25/02/2016 VALOR TOTAL: 4.307,50 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR		<b>NF-e</b> <b>000.022.119</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 004336      **EMPENHO:** 000637/16      Ordinario

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL HOSPITALAR      03546  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

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

**Licitação:** Registro de Prec 59

**Objeto da Despesa:** MATERIAL HOSPITALAR      MATERIAL DE CONSUMO  
**Valor da Liquidação:** R\$ 4.307,50      (quatro mil trezentos e \*\*\*sete reais e cinquen  
 ta centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 4.307,50

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\$4.307,50 (quatro mil trezentos e \*\*\*sete reais e cinquenta centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos,      25      de Abril      de 2016.

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>SÃO MARCOS</b> PRODUTOS MÉDICO-HOSPITALARES E FARMACÊUTICOS <b>DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS</b> <b>EIRELI - EPP</b> AV IRMAOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO 87301-010 CAMPO MOURAO - PR FONE: (44) 3016-3500 saomarcos.medicamentos@gmail.com		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		 CHAVE DE ACESSO <b>4116 0207 1276 0600 0131 5500 1000 0221 5610 2023 4215</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 Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA MERC ADQ TERCEIROS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>141160032427804 29/02/2016 16:30:43</b>		CNPJ <b>07.127.606/0001-31</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>90.325.164-64</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ	

<b>DESTINATARIO / REMETENTE</b> NOME / RAZAO SOCIAL <b>PREF MUNIC MATINHOS</b>		CNPJ / CPF <b>76.017.466/0001-61</b>		DATA DA EMISSAO <b>29/02/2016</b>	
ENDEREÇO <b>RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>		CEP <b>83260-000</b>	
MUNICIPIO <b>MATINHOS</b>		UF <b>PR</b>		FONE / FAX <b>(41) 3971-6006</b>	
FATURA / DUPLICATA		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>		HORA DA SAÍDA <b>16:31:09</b>	

N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
1	30/03/2016	3.794,40

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	3.794,40	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.794,40

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> NOME / RAZAO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF		CNPJ / CPF	
ENDEREÇO		MUNICIPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LIQUIDO					

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	
12385	FITA MICROPORE 5 CM X 10 MTS MISSNER Lote=AMC09091-MI Fabr=01/11/2015 Val=28/02/2019	30051090	0400	5102	UNS	930	4,08	3.794,40	0,00	0,00	0	

*Handwritten notes:* Ent. 59 - 10R

<b>DADOS ADICIONAIS</b> 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: 682.99 Reais (8.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 143642 Rep. 247 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00059/2015 aut 637/16		RESERVADO AO FISCO	
---	--	--------------------	--

UniNfe   NF-e Open Source   www.uninfe.com.br		Gerado em 29/02/2016 as 16:33 pelo UniDANFE 3.6.7 Plus   www.unidanfe.com.br	
RECEBEMOS DE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 29/02/2016 VALOR TOTAL: 3.794,40 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR		<b>NF-e</b> <b>000.022.156</b> <b>SÉRIE 1</b>	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 004337      **EMPENHO:** 000637/16      Ordinario

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL HOSPITALAR      03546  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

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

**Licitação:** Registro de Prec 59

**Objeto da Despesa:** MATERIAL HOSPITALAR      MATERIAL DE CONSUMO  
**Valor da Liquidação: R\$** 3.794,40      (tres mil setecentos e \*\*\*\*noventa e quatro rea  
 is e quarenta centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 3.794,40

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\$3.794,40 (tres mil setecentos e \*\*\*\*noventa e quatro reais e quarenta centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos,      25      de Abril      de 2016.