

# 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  
 007032/15 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 2627

CRÉDOR 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 Nº 59 SOLICITAÇÃO 3126/2015 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 28.09.15 VENCIMENTO 28.09.15

VALOR ORÇADO 780.000,00 SALDO ANTERIOR 28.725,10 VALOR DO EMPENHO 5.875,70 SALDO ATUAL 22.849,40

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	30	UN	Água destilada 5000ml. Embalagem com dados de identificação e procedência.	4,99	149,70
1	2	CX	Alcool glicerinado 70% 1000 ml em embalagem com dados de identificação e procedência. Caixa com 12 unidades.	127,75	255,50
1	70	PC	Avental de uso hospitalar, confeccionado em não tecido (TNT), 100% polipropileno, impermeável, atóxico, hipoalergênico, resistente, confortável, maleável. Gramatura 30 g/m², manga longa, punho em lastex, fechamento no pescoço e na cintura através de		

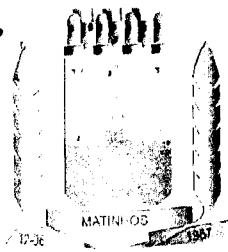
CONTRATO REDUZIDA  
 FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE: IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2  
 ORDENADOR DA DESPESA: Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora  
 TESOUREIRO: [Assinatura]  
 DATA DE PAGTO: 28/04/16  
 CHEQUE Nº: 03 108 NF's  
 BANCO: 3930  
 EMITIDO: 21951, 22120, 22157  
 LIQUIDAÇÃO: [Assinatura]  
 EMITENTE: [Assinatura]

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: [Assinatura] NOME/CPF ASSINATURA

-D NF. 21.951 21951  
 -D NF. 22120 22120  
 -D NF. 22157 22157  
 28/04/16 22129  
 28/04/16 896,22  
 28/04/16 104,79  
 03 108



# 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  
007032/15 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 2627

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 Nº 59 SOLICITAÇÃO 3126/2015 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 28.09.15 VENCIMENTO 28.09.15

VALOR ORÇADO 780.000,00 SALDO ANTERIOR 28.725,10 VALOR DO EMPENHO 5.875,70 SALDO ATUAL 22.849,40

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	3000	UN	tiras ou fita adesiva, nao velcro. Cor branca. Tamanho unico (aproximadamente 1,20 x 1,40m). Nao esteril, descartavel. Pacote com 10 unidades.	23,25	1.627,50
1	3000	UN	Envelope autosecante 140mm x 290mm com indicador de esterilizacao.	0,23	690,00
1	3000	UN	Envelope autosecante 90mm x 130mm com indicador de esterilizacao.	0,17	510,00
1	3000	UN	Envelope autosecante 190mm x 370mm com indicador de esterilizacao.	0,25	750,00
1	50	UN	Equipo descartavel p/ transfusao sanguinea camara dupla flexivel	4,70	235,00
1	400	UN	Especulo vaginal descartavel lubrificado esteril tam. P	1,82	728,00

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  
007032/15 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 2627

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 Nº 59 SOLICITAÇÃO 3126/2015 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 28.09.15 VENCIMENTO 28.09.15

VALOR ORÇADO 780.000,00 SALDO ANTERIOR 28.725,10 VALOR DO EMPENHO 5.875,70 SALDO ATUAL 22.849,40



ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	150	PC	Sonda uretral no 12,0 pacote com 10 unidades SEC. MUN. SAUDE/H.N.S.N.	6,20	930,00

CONTRATO 2015 REDUZIDA 02652  
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 5.875,70

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 28,09,15  
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: 1/1/1 \_\_\_\_\_ NOME/CPF \_\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_

<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	 CHAVE DE ACESSO <b>4116 0207 1276 0600 0131 5500 1000 0221 2010 2023 4816</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>141160030175038 25/02/2016 10:04:27</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>90.325.164-64</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ <b>07.127.606/0001-31</b>	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b> 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>09:32:52</b>	

<b>FATURA / DUPLICATA</b> N. DUPL. VENCIMENTO VALOR <b>1 26/03/2016 1.896,22</b>		
--	--	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</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>		TOTAL DOS PRODUTOS <b>1.896,22</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>1.896,22</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	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
1255	ATAD CREPE 10 CM X 4,5 MTS 13 F 1 UN POLAR FIX Lote=005 Fabr=30/10/2013 Val=30/10/2018	30051090	0400	5102	UN	600	1,63	978,00	0,00	0,00	0
4398	SONDA URETRAL N 12 MEDSONDA Lote=1500018128 Fabr=01/10/2015 Val=01/09/2018	90183929	0400	5102	UNS	1,481	0,62	918,22	0,00	0,00	0

*Rec. mt. 54 - 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: 341.32 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 143508 Rep. 247 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00059/2015 aut 7032	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: 1.896,22 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR		<b>NF-e</b> <b>000.022.120</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:** 004319      **EMPENHO:** 007032/15      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 049 339 30.36.00      00000  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

**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  
**Valor da Liquidação:** R\$ 1.896,22 (um mil oitocentos e \*\*\*\*\*noventa e seis reais e \*\*\*vinte e dois centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 1.896,22

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\$ 1.896,22 (um mil oitocentos e \*\*\*\*\*noventa e seis reais e \*\*\*vinte e dois centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos,      25      de Abril      de 2016.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**SÃO MARCOS**  
 PRODUTOS MÉDICOS, HOSPITALARES E FARMACÊUTICOS


**DISTR. MEDICAMENTOS SÃO 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 - SAÍDA

**000.022.157**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
**4116 0207 1276 0600 0131 5500 1000 0221 5710 2023 4310**

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  
**141160032437599 29/02/2016 16:37:23**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**90.325.164-64**

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

CNPJ

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**PREF MUNIC MATINHOS**

ENDEREÇO  
**RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22**

MUNICÍPIO  
**MATINHOS**

UF  
**PR**

BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO**

CEP  
**83260-000**

FONE / FAX  
**(41) 3971-6006**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**ISENTO**

CNPJ / CPF  
**76.017.466/0001-61**

DATA DA EMISSÃO  
**29/02/2016**

DATA DA SAÍDA  
**29/02/2016**

HORA DA SAÍDA  
**16:38:26**

FATURA / DUPLICATA

N. DUPL  
**1**

VENCIMENTO  
**30/03/2016**

VALOR  
**104,79**

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	104,79
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				TOTAL DA NOTA
				104,79

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**0-EMITENTE**

FRETE POR CONTA  
**0-EMITENTE**

CODIGO 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
6647	AGUA DESTILADA 5 L L CLEAN UP Lote=0715 Fabr=01/01/2015 Val=30/01/2017	28530090	0400	5102	LTS	21	4,99	104,79	0,00	0,00	0

*Rec. 58 - 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: 18.86 Reais (18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 143643 Rep. 247 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitação N 00059/2015 aut 7032

RESERVADO AO FISCO

UnNF-e | NF-e Open Source | www.unnfe.com.br

Gerado em 29/02/2016 às 16:39 pelo UnIDANFE 3.6.7 Plus | www.unidante.com.br

RECEBEMOS DE DISTR. MEDICAMENTOS SÃO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 29/02/2016 VALOR TOTAL: 104,79 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
**000.022.157**  
**SÉRIE 1**



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 004318      **EMPENHO:** 007032/15      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 049 339 30.36.00      00000  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

**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  
**Valor da Liquidação: R\$** 104,79 (cento e quatro reais e \*\*\*setenta e nove centa  
 VOS\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 104,79

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\$ 104,79 (cento e quatro reais e \*\*\*setenta e nove centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 descontando as deduções cabíveis de R\$      em conformidade com a Lei.

Matinhos, 25 de Abril de 2016.

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**SÃO MARCOS**  
**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 - SAÍDA

1

000.021.951  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1



## CHAVE DE ACESSO

4116 0107 1276 0600 0131 5500 1000 0219 5110 1023 4211

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

141160013650453 27/01/2016 14:12:16

## 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

27/01/2016

## ENDEREÇO

RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22

## BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

## CEP

83260-000

## DATA DA SAÍDA

27/01/2016

## MUNICÍPIO

MATINHOS

## UF

PR

## FONE / FAX

(41) 3971-6006

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

## HORA DA SAÍDA

13:11:09

## FATURA / DUPLICATA

## N. DUPL. VENCIMENTO VALOR

1 26/02/2016 21,29

## 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	21,29
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				TOTAL DA NOTA
				21,29

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
	0-EMITENTE				
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
22379	ALCOOL GLICERINADO 1000 ML RIOQUIMICA OK Lote=R152866 Fabr=01/02/2015 Val=28/02/2017	90189099	0400	5102	LTS	2	10,6458 ✓	21,29	0,00	0,00	0

*Ent - 28 - 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: 3.83 Reais 18.0000 Percent) Fonte: lbpt C. 142642 Rep. 44 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Aut 7032/15 Lic 59/15

## RESERVADO AO FISCO





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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 004317 **EMPENHO:** 007032/15 **Ordinario**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE **01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**  
**Dotação:** 103010113 2 049 339 30.36.00 **00000**  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

**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  
**Valor da Liquidação: R\$** 21,29 (vinte e um reais e vinte e nove centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 21,29

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\$ 21,29 (vinte e um reais e vinte e nove centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos, 25 de Abril de 2016.