

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
 008172/15 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: 2965
 CRÉDOR: 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA CPF/CNPJ: 07.127.606/0001-31

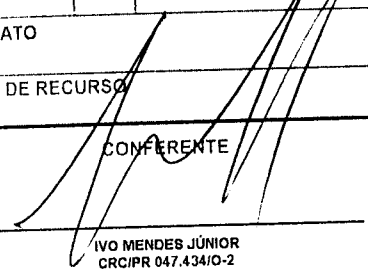
ENDEREÇO: Av. Irmaos Pereira 391 Centro FONE: (44) 3016-3500 CIDADE: Campo Mourao PR


LICITAÇÃO: Registro de Preço Nº: 59 SOLICITAÇÃO: 3619/2015 PROC. COMPRA: 98 EMISSÃO: 04.11.15 VENCIMENTO: 04.11.15

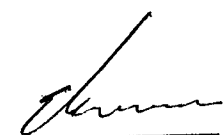
VALOR ORÇADO: 178.500,00 SALDO ANTERIOR: 26.913,68 VALOR DO EMPENHO: 26.443,01 SALDO ATUAL: 470,67


ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	75	UN	Agulha para anestesia raquidiana descartavel, esteril, atoxica, apirogenica, confeccionada em aco inoxidavel devidamente siliconada, com punhadura anatomica, ponta tipo QUINCKE, calibre 25G x 3 1/2 polegadas, canhao tipo LUER-LOOK confeccionado em plastico transparente ou translucido, isento de angulos internos ou qualquer irregularidade que dificulte a insercao do mandril. Mandril cofeccionado em aco inoxidavel com ponta introdutoria biselada capaz de favorecer o	R\$ 1.932,00 R\$ 551,20 R\$ 472,00 R\$ 1.976,00 R\$ 474,61 R\$ 413,70	R\$ 144.975,00 R\$ 33.600,00 R\$ 21.000,00

CONTRATO: REDUZIDA
 FONTE DE RECURSO: TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE: 
 IVO MENDES JÚNIOR
 CRC/PR 047.434/0-2

TESOURARIA
 DATA DE PAGTO: 28/04/16
 CHEQUE Nº: 00 16 05 NF'S
 BANCO: 3970
 TESOUREIRO: 

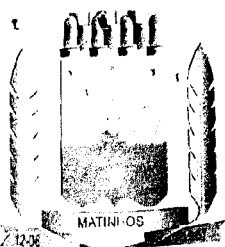
ORDENADOR DA DESPESA

 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
008172/15 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 2965

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 3619/2015 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 04.11.15 VENCIMENTO 04.11.15

VALOR ORÇADO 178.500,00 SALDO ANTERIOR 26.913,68 VALOR DO EMPENHO 26.443,01 SALDO ATUAL 470,67

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	100	UN	perfeito alinhamento com o bisel da agulha, com canhao de alerta codificado por cores de acordo com normas da ABNT.	4,60	345,00
1	600	UN	Algodao hidrofilo, 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	1.340,00
			Atadura de crepe, nao esteril, hipoalergica, aproximadamente 92%		

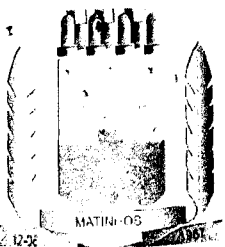
CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
TESOUREIRO DATA DE PAGTO _____ CHEQUE Nº _____ BANCO _____	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
008172/15 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 2965

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 3619/2015 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 04.11.15 VENCIMENTO 04.11.15

VALOR ORÇADO 178.500,00 SALDO ANTERIOR 26.913,68 VALOR DO EMPENHO 26.443,01 SALDO ATUAL 470,67

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	600	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	978,00

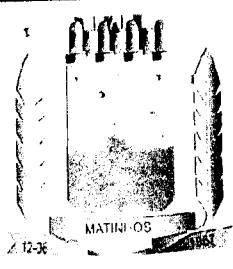
CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
TESOUREIRO DATA DE PAGTO _____ CHEQUE Nº _____ BANCO _____	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
008172/15 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 2965

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 3619/2015 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 04.11.15 VENCIMENTO 04.11.15

VALOR ORÇADO 178.500,00 SALDO ANTERIOR 26.913,68 VALOR DO EMPENHO 26.443,01 SALDO ATUAL 470,67

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	500	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	708,00

CONTRATO

REDUZIDA

FONTE DE RECURSO

TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE

IVO MENDES JÚNIOR
CRC/PR 647.434/O-2

TESOURARIA

DATA DE PAGTO _____

CHEQUE Nº _____

BANCO _____

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
Eduardo Antonio Dalmora

EMITIDO / /

LIQUIDAÇÃO / /

EMITENTE

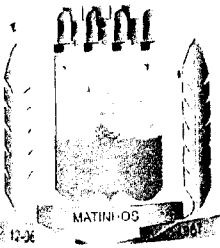
RECIBO

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 008172/15 Ordinário Orcamentario	
ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE MATERIAL HOSPITALAR
Nº CONTA 2965	

CREDOR 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA ENDEREÇO Av.Irmaos Pereira 391 Centro	CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31
FONE (44) 3016-350	CIDADE Campo Mourao PR
LICITAÇÃO Registro de Preço	NÚMERO 59
SOLICITAÇÃO 3619/2015	PROC. COMPRA 98
EMISSÃO 04.11.15	VENCIMENTO 04.11.15

VALOR ORÇADO 178.500,00	SALDO ANTERIOR 26.913,68	VALOR DO EMPENHO 26.443,01	SALDO ATUAL 470,67
----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-----------------------

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		

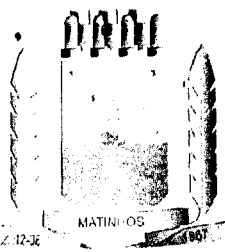
CONTRATO	REDUZIDA
FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
TESOUREIRO DATA DE PAGTO _____ CHEQUE Nº _____ BANCO _____	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
008172/15 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 2965

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 3619/2015 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 04.11.15 VENCIMENTO 04.11.15

VALOR ORÇADO 178.500,00 SALDO ANTERIOR 26.913,68 VALOR DO EMPENHO 26.443,01 SALDO ATUAL 470,67

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	100	UN	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 18 G: 1,16" (1,3mm x 30mm 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 rapida visualizacao do sangue no	1,18	590,00

CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

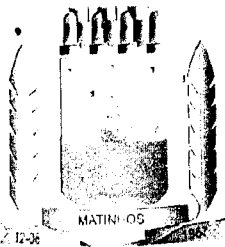
<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2</p> <p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO _____</p> <p>CHEQUE Nº _____</p> <p>BANCO _____</p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p> <p>EMITIDO ___/___/___</p> <p>LIQUIDAÇÃO ___/___/___</p> <p><i>[Signature]</i> 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
008172/15 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 2965

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 3619/2015 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 04.11.15 VENCIMENTO 04.11.15

VALOR ORÇADO 178.500,00 SALDO ANTERIOR 26.913,68 VALOR DO EMPENHO 26.443,01 SALDO ATUAL 470,67

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	20	UN	momento exato da puncao. Agulha siliconizada com bisel biangulado e trifacetado, com adequada angulacao e perfeita afiacao, sem rebarbas ou residuos de manufatura de aço. 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 Coletor de urina com capacidade e graduacao legivel de 1200 ml, com extensor (sem preservativo na	1,18	118,00

CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE

(Signature)

IVO MENDES JÚNIOR
CRC/PR 047.434/O-2

TESOURARIA

DATA DE PAGTO _____

CHEQUE Nº _____

BANCO _____

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

(Signature)

Prefeito Municipal
Eduardo Antonio Dalmora

EMITIDO / /

LIQUIDAÇÃO / /

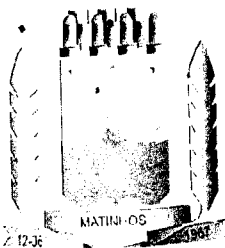
(Signature)

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
 008172/15 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: 2965

CRÉDOR: 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA CPF/CNPJ: 07.127.606/0001-31
 Endereço: Av. Irmãos Pereira 391 Centro FONE (44) 3016-350 CIDADE: Campo Mourao PR

LICITAÇÃO: Registro de Preço Nº: 59 SOLICITAÇÃO: 3619/2015 PROC. COMPRA: 98 EMISSÃO: 04.11.15 VENCIMENTO: 04.11.15

VALOR ORÇADO: 178.500,00 SALDO ANTERIOR: 26.913,68 VALOR DO EMPENHO: 26.443,01 SALDO ATUAL: 470,67

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	20	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	113,00
1	200	UN	Equipo micro gotas com pinca rolete de alta precisao, injetor lateral em "Y" com area para	26,04	520,80

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

008172/15 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 2965

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

NÚMERO

SOLICITAÇÃO

PROC. COMPRA

EMIÇÃO

VENCIMENTO

Registro de Preço

59

3619/2015

98

04.11.15

04.11.15

VALOR ORÇADO

178.500,00

SALDO ANTERIOR

26.913,68

VALOR DO EMPENHO

26.443,01

SALDO ATUAL

470,67

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			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 e flexivel com perfurador do soro tipo lanceta; tubo extensor em PVC ou polietileno flexivel, uniforme; transparente em toda sua extensao, igual ou superior a 1,20 m de comprimento. Conector luer lock.		

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

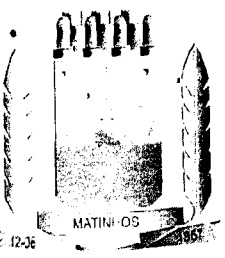
RECIBO

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
 008172/15 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 2965
 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 Nº 59 SOLICITAÇÃO 3619/2015 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 04.11.15 VENCIMENTO 04.11.15

VALOR ORÇADO 178.500,00 SALDO ANTERIOR 26.913,68 VALOR DO EMPENHO 26.443,01 SALDO ATUAL 470,67

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	50	UN	Esteril apirogenico, atoxico e embalado em papel grau cirurgico.	2,14	428,00
1	400	UN	Escova para degermacao e anti-sepsia pre-operatoria das maos contendo clorexidina 2% degermante.	1,55	77,50
1	16	CX	Especulo vaginal descartavel lubrificado esteril tam. P	1,82	728,00
1	12	CX	Filme para Raio-X 18 x 24mm cx com 100 unid	137,90	2.206,40
1	12	CX	Filme para Raio-X 30 x 40mm cx com 100 unid	383,50	4.602,00
1	20	CX	Filme para Raio-X 35 x 43mm cx com 100 unid	475,00	9.500,00
1	250	UN	Fita cirurgica com adesivo		

CONTRATO REDUZIDA
 FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE: IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2
 TESOUREIRO: _____
 DATA DE PAGTO: _____
 CHEQUE Nº: _____
 BANCO: _____
 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
008172/15 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 2965

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 3619/2015 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 04.11.15 VENCIMENTO 04.11.15

VALOR ORÇADO 178.500,00 SALDO ANTERIOR 26.913,68 VALOR DO EMPENHO 26.443,01 SALDO ATUAL 470,67

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	60	UN	sintetico, dorso microporoso, aderente, hipoalergica, flexivel, resistente a umidade, tipo micropore, rolo com 50mm x 10 m. Fralda descartavel infantil com formato anatomico, forro ultra macio, antialergica, camada de gel com alta absorcao, fitas adesivas multiajustaveis TAMANHO P	4,08	1.020,00
1	5	CX	(criancas com peso de 3 a 6 kg). Lamina de bisturi, descartavel, em aco inoxidavel, isenta de rebarbas e sinais de oxidacao, ponta afiada, perfeita adaptacao ao cabo, com protecao na lamina.	0,37	22,20

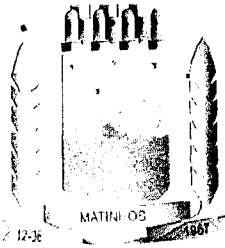
CONTRATO REDUZIDA FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/0-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
TESOUREIRO DATA DE PAGTO _____ CHEQUE Nº _____ BANCO _____	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
008172/15 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 2965

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

LICITAÇÃO Registro de Preço Nº 59 SOLICITAÇÃO 3619/2015 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 04.11.15 VENCIMENTO 04.11.15

VALOR ORÇADO 178.500,00 SALDO ANTERIOR 26.913,68 VALOR DO EMPENHO 26.443,01 SALDO ATUAL 470,67

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	500	UN	Esteril, embalagem individual de aluminio hermeticamente fechado, no 11. Caixa com 100 unidades, Lanceta com sistema de seguranca 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.	23,90	119,50
1	100	PA	Luva plastica transparente esteril descartavel.	0,25	125,00
1	2	UN	Polivinilpirrolidona-iodo (PVPI)	0,12	12,00

CONTRATO REDUZIDA FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE
[Signature]
IVO MENDES JÚNIOR
CRC/PR 047.434/0-2

TESOURARIA

DATA DE PAGTO _____

CHEQUE Nº _____

BANCO _____

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

[Signature]
Prefeito Municipal
Eduardo Antonio Dalmora

EMITIDO ___/___/___

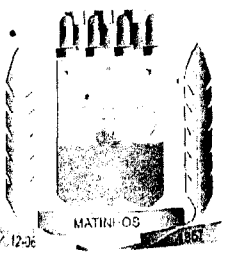
LIQUIDAÇÃO ___/___/___

[Signature]
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

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: 2965
 Nº do Empenho/Tipo: 008172/15 Ordinário Orcamentario

CREADOR: 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: 3619/2015 PROC. COMPRA: 98 EMISSÃO: 04.11.15 VENCIMENTO: 04.11.15

VALOR ORÇADO: 178.500,00 SALDO ANTERIOR: 26.913,68 VALOR DO EMPENHO: 26.443,01 SALDO ATUAL: 470,67

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	5	UN	solucao topica com 1% de iodo ativo frasco 1000ml. Caixa com 12 unidades Recipiente para coleta de residuo de servico de saude e material perfurocortante, capacidade 13 litros, impermeavel, rigido, resistente e perfuracoes. Apresentacao com o coletor propriamente dito, tampa, bocal com sobretampa, alcas para transporte e dispositivo para fixacao do mesmo. Constituido por polipropileno ou similar que permita a autoclavagem e	132,48	264,96

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 _____ TESOUREIRO	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

008172/15 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 2965

CREADOR

7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA

CPF/CNPJ

07.127.606/0001-31

ENDEREÇO Av. Irmaos Pereira 391 Centro

FONE (44) 3016-350

CIDADE Campo Mourao PR

LICITAÇÃO

Registro de Preço

NÚMERO

59

SOLICITAÇÃO

3619/2015

PROC. COMPRA

98

EMIÇÃO

04.11.15

VENCIMENTO

04.11.15

VALOR ORÇADO

178.500,00

SALDO ANTERIOR

26.913,68

VALOR DO EMPENHO

26.443,01

SALDO ATUAL

470,67

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2500	UN	incineracao em conformidade com os orgaos estaduais de saude publica, apresentando simbolo normatizado internacionalmente.	4,09	20,45
1	150	PC	Seringa descartavel de 3 ml, graduada a cada 0,1 ml, bico reto lateral ou luer lock. Esteril, atoxica e apirogenica.	0,19	475,00
1	150	PC	Sonda uretral no 10,0 pacote com 10 unidades	6,05	907,50
1	150	PC	Sonda uretral no 12,0 pacote com 10 unidades	6,20	930,00
1	30	PC	Sonda uretral no 8,0 pacote com 10 unidades	6,10	183,00
1	5	UN	Umificador de oxigenio (tampa de		

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

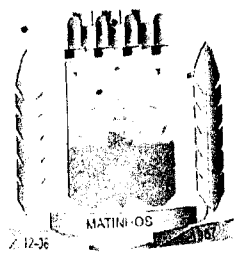
RECIBO

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: 008172/15 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 2965

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

EMISSÃO: 04.11.15 VENCIMENTO: 04.11.15
 LICITAÇÃO: Registro de Preço Nº 59 SOLICITAÇÃO: 3619/2015
 PROC. COMPRA: 98 VALOR DO EMPENHO: 26.443,01
 SALDO ANTERIOR: 26.913,68 SALDO ATUAL: 470,67

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			nylon injetada, frasco plastico de 250 ml e 500 ml com nivel maximo e minimo, porca adaptavel ao fluxometro). SEC. MUN. SAUDE	21,74	108,70

CONTRATO: 2015 REDUZIDA: 02984
 FONTE DE RECURSO: 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AII
 TOTAL LÍQUIDO: 26.443,01



CONFERENTE: IVO MENDES JÚNIOR
 CRC/PR 047.434/O-2
 TESOUREIRO: _____
 DATA DE PAGTO: _____
 CHEQUE Nº: _____
 BANCO: _____

ORDENADOR DA DESPESA: _____
 Prefeito Municipal
 Eduardo Antonio Dalmora
 EMITIDO: 04, 11, 15
 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: _____

014

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  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	 CHAVE DE ACESSO 4116 0107 1276 0600 0131 5500 1000 0219 7010 1023 4810 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	000.021.970 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC ADQ TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141160015035676 29/01/2016 10:20:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.325.164-64	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIBUT. 07.127.606/0001-31

DESTINATARIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 76.017.466/0001-61	DATA DA EMISSÃO 29/01/2016
NOME / RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MATINHOS		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 83260-000
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22		FONE / FAX (41) 3971-6006	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
MUNICÍPIO MATINHOS	UF PR		HORA DA SAÍDA 09:20:26

FATURA / DUPLICATA		
N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
1	05/02/2016	413,70

CALCULO 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	413,70	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	413,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF	
	0-EMITENTE					
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

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	
6771	FILME P/ RAO X 18 X 24 CM 100 UN VERDE FUJI Lote=45738 Fabr=01/02/2015 Val=01/02/2018 ✓	37011029	0400	5102	CXS	3	137,90 ✓	413,70	0,00	0,00	0	

ent. 27 - 014

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: 74.47 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 142728 Rep. 44 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00059/2015 aut 8172	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 004334 **EMPENHO:** 008172/15 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.36.00 00000
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
Valor da Liquidação: R\$ 413,70 (quatrocentos e treze *****reais e setenta cent
 avos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 413,70

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\$ 413,70 (quatrocentos e treze ***** reais e setenta centavos*****

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

Matinhos, 25 de Abril de 2016.

<p style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE.</p>  <p style="text-align: center;">SÃO MARCOS DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS</p> <p style="text-align: center;">EIRELI - EPP</p> <p style="text-align: center;">AV IRMAOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO 87301-010 CAMPO MOURAO - PR FONE: (44) 3016-3500 saomarcos.medicamentos@gmail.com</p>	<p style="text-align: center;">DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p style="text-align: center;">000.021.952 SÉRIE 1 FOLHA 1/1</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO 4116 0107 1276 0600 0131 5500 1000 0219 5210 1023 4413</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC ADQ TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141160013652997 27/01/2016 14:14:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.325.164-64	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 07.127.606/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MATINHOS		76.017.466/0001-61	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 13:13:45

FATURA / DUPLICATA		
N. DUPL. 1	VENCIMENTO 26/02/2016	VALOR 474,60

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CALC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CALC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 474,61	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 474,61

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		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 LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	
6177	SONDA URETRAL N 10 MEDSONDA Lote=OP19821 Fabr=30/09/2013 Val=30/09/2018	90183929	0400	5102	UNS	765	0.605	462.83	0,00	0,00	0	
4398	SONDA URETRAL N 12 MEDSONDA Lote=OP30750 Fabr=01/08/2015 Val=01/08/2018	90183929	0400	5102	UNS	19	0.620	11.78	0,00	0,00	0	

Ent. 30 + OK

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>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: 85.43 Reais 18.0000 Percent) Fonte: lbpt C. 142644 Rep. 44 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Aut 8172/15 Lic 59/15</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

ESTADO DO PARANÁ

RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 004333 **EMPENHO:** 008172/15 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.36.00 00000
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
Valor da Liquidação: R\$ 474,61 (quatrocentos e setenta e quatro reais e sessenta e um centavos *****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 474,61

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\$ 474,61 (quatrocentos e setenta e quatro reais e sessenta e um centavos *****

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

Matinhos, 25 de Abril de 2016.

<p align="center">IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p> <p align="center"><small>DISTR. MEDICAMENTOS</small></p> <p align="center">SAO MARCOS</p> <p align="center"><small>PRODUTOS FARMACÊUTICOS, HOSPITALARES E MEDICAMENTOS</small></p> <p align="center">DISTR. MEDICAMENTOS SAO MARCOS</p> <p align="center">EIRELI - EPP</p> <p align="center">AV IRMAOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO 87301-010 CAMPO MOURAO - PR FONE: (44) 3016-3500 saomarcos.medicamentos@gmail.com</p>	<p align="center">DANFE</p> <p align="center">DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1</p> <p>1 - SAÍDA</p> <p align="center">000.021.814 SÉRIE 1 FOLHA 1/1</p>	 CHAVE DE ACESSO 4115 1207 1276 0600 0131 5500 1000 0218 1410 1023 4110
		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 MERC ADQ TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141150199515734 23/12/2015 16:12:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.325.164-64	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 07.127.606/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 76.017.466/0001-61	DATA DA EMISSÃO 23/12/2015
NOME / RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MATINHOS		CEP 83260-000	DATA DA SAÍDA 23/12/2015
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	HORA DA SAÍDA 15:12:55
MUNICÍPIO MATINHOS	UF PR	FONE / FAX (41) 3971-6006	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

FATURA / DUPLICATA		
N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
1	22/01/2016	976,00

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	976,00	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	976,00

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 LIQUIDO	
3						

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	
37109	LUVA PLASTICA ESTERIL 1 UN LUPLAST Lote=5015 Fabr=30/03/2015 Val=30/03/2017	39262000	0400	5102	UN	✓ 100	0,12	12,00	0,00	0,00	0	
36889	AGULHA P/RAQUI 25G 3,5 SOLIDOR Lote=WF2014371 Fabr=01/12/2014 Val=30/11/2017	30049099	0400	5102	UNS	✓ 30	4,60	138,00	0,00	0,00	0	
201	CATETER INTRAVENOSO N20 BD Lote=5208127 Fabr=01/08/2015 Val=30/08/2020	90183929	0400	5102	UNS	✓ 600	1,18	708,00	0,00	0,00	0	
964	CATETER INTRAVENOSO N24 BD Lote=5208139 Fabr=01/08/2015 Val=30/08/2020	90183929	0400	5102	UNS	✓ 100	1,18	118,00	0,00	0,00	0	

CM - OK - 01/2016

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: 175.68 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 141961 Rep. 44 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Aut 8172 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: 004332 **EMPENHO:** 008172/15 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.36.00 00000
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
Valor da Liquidação: R\$ 976,00 (novecentos e setenta e seis reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 976,00

369 SERVIÇO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH

Analisando a presente despesa, em fase de liquidação, constatamos:



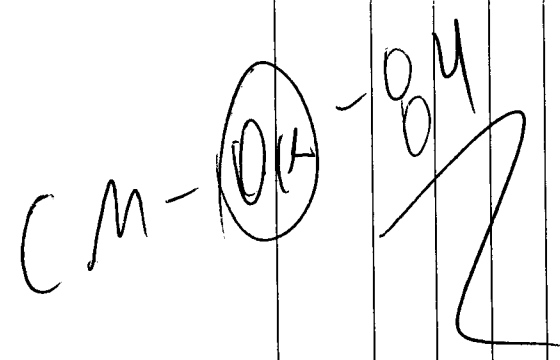
- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou Fatura, ou Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou Ofício de Diária, ou Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem. 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\$ 976,00 (novecentos e setenta e seis reais*****

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

Matinhos, 25 de Abril de 2016.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  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 000.021.705 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 4115 1207 1276 0600 0131 5500 1000 0217 0510 1023 4115 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 MERC ADQ TERCEIROS			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141150192522823 11/12/2015 16:46:29										
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 11/12/2015								
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 83260-000									
MUNICÍPIO MATINHOS		UF PR	FONE / FAX (41) 3971-6006		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO								
				HORA DA SAÍDA 15:47:29									
FATURA/DUPLICATA N. DUPL. VENCIMENTO VALOR 1 10/01/2016 472,00													
CALCULO DO IMPOSTO													
BASE CALC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 472,00									
BASE CALC ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00											
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		TOTAL DA NOTA 472,00									
VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VALOR IPI 0,00									
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS													
NOME - RAZÃO SOCIAL 0-EMITENTE			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTI 								
ENDEREÇO 			PLACA DO VEIC 		UF 								
MUNICÍPIO 			INSCRIÇÃO ESTADUAL 										
QUANTIDADE 		ESPECIE 		MARCA 									
NUMERAÇÃO 		PESO BRUTO 		PESO LIQUIDO 									
DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO 12398	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO CATETER INTRAVENOSO N24 SOLDADOR Lote=471408G-SO Fabr=13/08/2015 Val=10/12/2018			NCM/SH 90183929	CSOSN 0400	CFOP 5102	UNID UNS	QUANT 400	VALOR UNIT 1,18	VALOR TOTAL 472,00	B.CALC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	ALIQ. ICMS 0
													
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento Emitido Por Empresa Optante Pelo Simples Nacional Nao Gera Direito A Credito de Icms e Inform Lei Complementar N 123 de 14 de Dezembro de 2006. valor Aprox Tributos: 84.96 Reais (8.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 141481 Rep. 44 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00059/2015 aut 8172					RESERVADO AO FISCO								



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 004331 **EMPENHO:** 008172/15 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.36.00 00000
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
Valor da Liquidação: R\$ 472,00 (quatrocentos e setenta e dois reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 472,00

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\$ 472,00 (quatrocentos e setenta e dois reais*****

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

Matinhos, 25 de Abril de 2016.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  SÃO MARCOS PRODUTOS MÉDICOS, HOSPIZARIAS 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	 CHAVE DE ACESSO 4115 1207 1276 0600 0131 5500 1000 0216 2810 1023 4211 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	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC ADQ TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141150188228806 04/12/2015 17:19:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.325.164-64	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 07.127.606/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MATINHOS		76.017.466/0001-61	04/12/2015
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22	CENTRO	83260-000	04/12/2015
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
MATINHOS	PR	(41) 3971-6006	ISENTO
			HORA DA SAÍDA 16:20:12

FATURA / DUPLICATA		
N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
1	03/01/2016	15.511,20

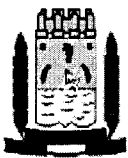
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	15.511,20	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.511,20

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
23					150

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		
256	FILME P/ RAIOS X 18 X 24 CM 100 UN VERDE IBF Lote=XXXXXXX Fabr=01/10/2015 Val=01/10/2020 <i>L: 180611 v: 2/12</i>	37011029	0400	5102	CXS	13	137,90	1.792,70	0,00	0,00	0		
259	FILME P/ RAIOS X 30 X 40 CM 100 UN VERDE IBF Lote=42522 Fabr=01/05/2015 Val=30/06/2017	37011029	0400	5102	CXS	2	383,50	767,00	0,00	0,00	0		
259	FILME P/ RAIOS X 30 X 40 CM 100 UN VERDE IBF Lote=Q8558 Fabr=01/08/2015 Val=30/08/2017	37011029	0400	5102	CXS	2	383,50	767,00	0,00	0,00	0		
259	FILME P/ RAIOS X 30 X 40 CM 100 UN VERDE IBF Lote=XXXXXXX Fabr=01/10/2015 Val=01/10/2020	37011029	0400	5102	CXS	7	383,50	2.684,50	0,00	0,00	0		
261	FILME P/ RAIOS X 35 X 43 CM 100 UN VERDE IBF Lote=Q7730/1 Fabr=01/08/2015 Val=30/07/2017	37011029	0400	5102	CXS	1	475,00	475,00	0,00	0,00	0		
261	FILME P/ RAIOS X 35 X 43 CM 100 UN VERDE IBF Lote=XXXXXX Fabr=01/10/2015 Val=01/10/2020	37011029	0400	5102	CXS	19	475,00	9.025,00	0,00	0,00	0		

CM - OK - 81

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: 2792.02 Reais 18.0000 Percent) Fonte: lbpt C. 141182 Rep. 44 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00059/2015 aut 8172	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 004330 **EMPENHO:** 008172/15 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.36.00 00000
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
Valor da Liquidação: R\$ 15.511,20 (quinze mil quinhentos e onze reais e vinte e cinco centavos)

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 15.511,20

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\$ 15.511,20 (quinze mil quinhentos e onze reais e vinte e cinco centavos)

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

Matinhos, 25 de Abril de 2016.