

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

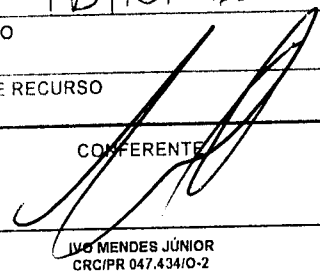


NOTA DE EMPENHO

ORGÃO		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	
12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO			Nº CONTA 2965
CREDOR		CPF/CNPJ	
7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA		07.127.606/0001-31	
ENDEREÇO Av.Irmaos Pereira 391 Centro		CIDADE Campo Mourao PR	
LICITAÇÃO		FONE (44) 3016-3500	
Registro de Preço	NÚMERO 137	SOLICITAÇÃO 3600/2015	PROC. COMPRA 224
VALOR ORÇADO 177.500,00		VALOR DO EMPENHO 51.088,90	
SALDO ANTERIOR 56.873,07		SALDO ATUAL 5.784,17	
EMISSÃO 29.10.15		VENCIMENTO 29.10.15	

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	500	AM	Acetato de dexametasona+Cloridr.Tiamina+Clor. Piridoxina+Cianocobalamina 1+2 ml ampola injetavel.	5,88	2.940,00
1	300	AM	Acido ascorbico 100mg/5ml - ampola injetavel.	0,73	219,00
1	150	AM	Acido tranexamico 250 mg/2,5ml ampola injetavel	1,90	285,00
1	1000	AM	Agua bi- destilada 5ml ampola injetavel	0,13	130,00
1	1000	AM	Agua bi-destilada 10ml ampola injetavel	0,12	120,00
1	300	AM	Aminofilina 24mg/10ml ampola injetavel	0,63	189,00
1	400	AM	Ampicilina 1,0g com solucao		

→ NF. 21 630 R\$ 331,00
 → NF. 21 708 R\$ 2.533,71

CONTRATO	REDUZIDA
FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE  JVB MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
TESOUREIRA DATA DE PAGTO 28/04/16 CHEQUE Nº 0015 10NF'S BANCO 3970 TESOUREIRO	EMITENTE  EMITIDO ___/___/___ LIQUIDAÇÃO ___/___/___

RECIBO

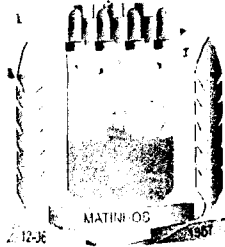
DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

EM: ___/___/___

 NOME/CPF

 ASSINATURA

→ NF. 21 786 R\$ 758,29 → NF. 21 940 R\$ 95,00
 → NF. 21 823 R\$ 598,00 → NF. 21 950 R\$ 371,68
 → NF. 21 856 R\$ 198,00 → NF. 22 155 R\$ 10.180,10
 → NF. 21 898 R\$ 166,00 → NF. 22 406 R\$ 254,25



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

008115/15 Ordinário Orcamentario

ORGÃO
12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA
01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO

Nº CONTA 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
137

SOLICITAÇÃO
3600/2015

PROC. COMPRA
224

EMIÇÃO
29.10.15

VENCIMENTO
29.10.15

VALOR ORÇADO
177.500,00

SALDO ANTERIOR
56.873,07

VALOR DO EMPENHO
51.088,90

SALDO ATUAL
5.784,17

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	100	AM	diluyente frasco- ampola injetavel	2,50	1.000,00
1	200	AM	Bicarbonato de sodio 8,4% molar ampola injetavel	0,33	33,00
1	700	AM	Bromidrato de fenoterol 5mg /ml solucao oral 20 ml	1,28	256,00
1	100	UN	Butilbrometo de escopolamina 20mg/ml - ampola 1ml injetavel	0,74	518,00
1	300	FR	Carvao ativado 250mg	0,43	43,00
1	1500	FR	Cefalotina sodica 1,0g frasco- ampola injetavel	2,60	780,00
1	900	FR	Ceftriaxona 1,0g E.V. frasco ampola injetavel	2,98	4.470,00
1	900	FR	Ceftriaxona 500mg I.M. frasco-ampola injetavel com diluyente lidocaina 1% 3,5ml	2,12	1.908,00

CONTRATO

REDUZIDA

FONTE DE RECURSO

TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE

ORDENADOR DA DESPESA

IVO MENDES JÚNIOR
CRC/PR 047.434/O-2

TESOURARIA

Prefeito Municipal
Eduardo Antonio Dalmora

DATA DE PAGTO _____

CHEQUE Nº _____

BANCO _____

EMITIDO ____/____/____

LÍQUIDAÇÃO ____/____/____

TESOUREIRO

EMITENTE

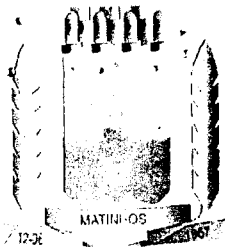
RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

EM: ____/____/____

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
008115/15 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO Nº CONTA 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 137 SOLICITAÇÃO 3600/2015 PROC. COMPRA 224 EMISSÃO 29.10.15 VENCIMENTO 29.10.15

VALOR ORÇADO 177.500,00 SALDO ANTERIOR 56.873,07 VALOR DO EMPENHO 51.088,90 SALDO ATUAL 5.784,17

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1500	FR	Cetoprofeno 100mg/ml E.V. frasco-ampola injetavel.	2,63	3.945,00
1	300	AM	Cloreto de potassio 19,1% ampola injetavel.	0,15	45,00
1	1500	AM	Cloreto de sodio 0,9% ampola injetavel	0,12	180,00
1	1350	UN	Cloridrato de lidocaina 25 gel 30 gramas	1,33	1.795,50
1	1500	AM	Complexo B ampola injetavel	0,66	990,00
1	100	AM	Deslanosideo 0,2mg/ml ampola injetavel	0,96	96,00
1	1000	AM	Diclofenaco sodico 75mg/ml ampola injetavel.	0,63	630,00
1	200	AM	Etilfedrina 10mg/ml ampola injetavel	0,83	166,00

CONTRATO

REDUZIDA

FONTE DE RECURSO

TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE

ORDENADOR DA DESPESA

IVO MENDES JÚNIOR
CRCIPR 047.434/O-2

TESOURARIA

DATA DE PAGTO _____

CHEQUE Nº _____

BANCO _____

TESOUREIRO

Prefeito Municipal
Eduardo Antonio Dalmora

EMITIDO ____/____/____

LIQUIDAÇÃO ____/____/____

EMITENTE

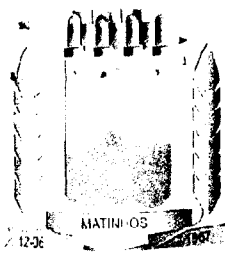
RECIBO

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

008115/15 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO Nº CONTA 2965

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 137 SOLICITAÇÃO 3600/2015 PROC. COMPRA 224 EMISSÃO 29.10.15 VENCIMENTO 29.10.15

VALOR ORÇADO 177.500,00 SALDO ANTERIOR 56.873,07 VALOR DO EMPENHO 51.088,90 SALDO ATUAL 5.784,17

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	200	UN	Ferripolimatose I.M (Equivalente a 100 mg de ferro III)	8,40	1.680,00
1	1000	AM	Furosemida 40mg/ml ampola injetavel.	0,65	650,00
1	700	AM	Glicose hipertonica 25% 10ml ampola injetavel.	0,14	98,00
1	1000	AM	Glicose hipertonica 50% 10ml ampola injetavel	0,16	160,00
1	150	AM	Mononitrato de Isossorbida 10mg/ml ampola injetavel.	1,32	198,00
1	1000	AM	Oxitocina 5 UI/ml ampola injetave	0,90	900,00
1	2000	FR	Penicilina Benzatina 1.200.000 UI/ml frasco-ampla c/diluyente injetavel.	1,47	2.940,00
1	2000	FR	Penicilina benzatina 600.000 UI/ml		

CONTRATO REDUZIDA
 FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

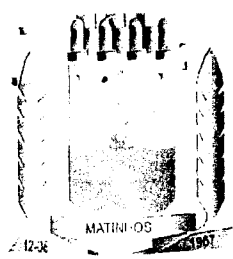
CONFERENTE: IVO MENDES JÚNIOR, CRC/PR 047.434/O-2
 TESOURARIA: _____
 DATA DE PAGTO: _____
 CHEQUE Nº: _____
 BANCO: _____
 TESOUREIRO: _____

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
008115/15 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO Nº CONTA 2965

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 137 SOLICITAÇÃO 3600/2015 PROC. COMPRA 224 EMISSÃO 29.10.15 VENCIMENTO 29.10.15

VALOR ORÇADO 177.500,00 SALDO ANTERIOR 56.873,07 VALOR DO EMPENHO 51.088,90 SALDO ATUAL 5.784,17

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	700	FR	frasco-ampola com diluente injetavel	1,20	2.400,00
1	500	FR	Penicilina G procaina 400.000 UI/ml frasco-ampola c/diluente injetavel.	0,80	560,00
1	20	UN	Penicilina cristalina 5.000.00 UI/ml frasco-ampola injetavel	1,78	890,00
1	1000	FR	Poligelina solucao injetavel 3,5% 500 ml	18,70	374,00
1	1000	FR	Solucao de cloreto de sodio 0,9% sistema fechado com frasco de poliprolina com alca integrada, lacre protetor nos pontos de conexao equipo e aditivacao do medicamento independentes, latex		

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

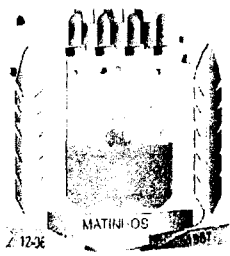
ORDENADOR DA DESPESA
[Signature]
Prefeito Municipal
Eduardo Antonio Dalmora

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
008115/15 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO Nº CONTA 2965

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 137 SOLICITAÇÃO 3600/2015 PROC. COMPRA 224 EMISSÃO 29.10.15 VENCIMENTO 29.10.15

VALOR ORÇADO 177.500,00 SALDO ANTERIOR 56.873,07 VALOR DO EMPENHO 51.088,90 SALDO ATUAL 5.784,17

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2000	FR	free 100ml. Solucao de cloreto de sodio 0,9% sistema fechado com frasco de polipropileno com alca integrada, lacre protetor nos pontos de conexao equipo e aditivacao do medicamento independentes, latex free 250ml.	1,50	1.500,00
1	1000	FR	Solucao de cloreto de sodio 0,9% sistema fechado com frasco de polipropileno com alca integrada, lacre protetor nos pontos de conexao equipo e aditivacao do medicamento independentes, latex free 500ml.	1,50	3.000,00
				2,19	2.190,00

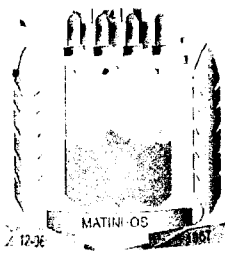
CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/Q-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>EMITENTE</p> <p><i>[Signature]</i></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

008115/15 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO	
Nº CONTA 2965	


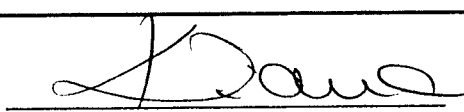
CREDOR 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA	CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31
ENDEREÇO Av. Irmaos Pereira 391 Centro	FONE (44) 3016-3500
CIDADE Campo Mourao PR	

LICITAÇÃO Registro de Preço	NÚMERO 137	SOLICITAÇÃO 3600/2015	PROC. COMPRA 224	EMIÇÃO 29.10.15	VENCIMENTO 29.10.15
--------------------------------	---------------	--------------------------	---------------------	--------------------	------------------------

VALOR ORÇADO 177.500,00	SALDO ANTERIOR 56.873,07	VALOR DO EMPENHO 51.088,90	SALDO ATUAL 5.784,17
----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1000	FR	Solucao de cloreto de sodio 0,9% sistema fechado com frasco de polipropileno com alca integrada, lacre protetor nos pontos de conexao equipo e aditivacao do medicamento independentes, latex free 1000ml.	3,07	3.070,00
1	1100	FR	Succinato sodico de hidrocortisona 100mg frasco - ampola injetavel.	2,88	3.168,00
1	1000	FR	Succinato sodico de hidrocortisona 500mg frasco - ampola injetavel.	5,98	5.980,00
1	200	AM	Sulfametoxazol+Trimetroprima E.V. ampola injetavel.	1,10	220,00
1	100	AM	Tiocolchicosideo 4mg/2ml I.M ampola	2,49	249,00

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
TESOURARIA DATA DE PAGTO _____ CHEQUE Nº _____ BANCO _____	EMITIDO ___/___/___ LIQUIDAÇÃO ___/___/___  EMITENTE
TESOUREIRO	

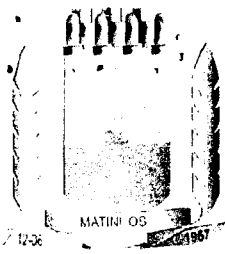
RECIBO

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
008115/15 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.09.00	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE MATERIAL FARMACOLOGICO	Nº CONTA 2965
---	---	---------------

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

LICITAÇÃO Registro de Preço	NÚMERO 137	SOLICITAÇÃO 3600/2015	PROC. COMPRA 224	EMISSÃO 29.10.15	VENCIMENTO 29.10.15
--------------------------------	---------------	--------------------------	---------------------	---------------------	------------------------

VALOR ORÇADO 177.500,00	SALDO ANTERIOR 56.873,07	VALOR DO EMPENHO 51.088,90	SALDO ATUAL 5.784,17
----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	20	FR	Vitelinato de prata 10% colirio. SEC.MUN.SAUDE	6,17	123,40

CONTRATO 2014	REDUZIDA 02972
FUNTE DE RECURSO 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH	TOTAL LÍQUIDO 51.088,90

<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 29/10/15</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  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	 CHAVE DE ACESSO 4116 0307 1276 0600 0131 5500 1000 0224 0610 2023 4710 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 141160047595772 24/03/2016 19:51:10
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.325.164-64	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 07.127.606/0001-31

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ / CPF 76.017.466/0001-61	DATA DA EMISSÃO 24/03/2016
NOME / RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MATINHOS		CEP 83260-000	DATA DA SAÍDA 24/03/2016
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22		BAIRRO / DISTRITO CENIRO	HORA DA SAÍDA 19:54:25
MUNICÍPIO MATINHOS	UF PR	FONE / FAX (41) 3971-6006	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

FATURA / DUPLICATA		
N. DUPL. 1	VENCIMENTO 31/03/2016	VALOR 254,25

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 254,25	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 254,25

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											
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
32328	SOL FISIOLÓGICA SIST FECH 500 ML EUROFARMA Lote=426809 Fabr=30/12/2015 Val=30/12/2017	30049099	0400	5102	FCS	75	2,19	164,25	0,00	0,00	0
32327	SOL FISIOLÓGICA SIST FECH 250 ML EUROFARMA Lote=419944 Fabr=01/12/2015 Val=01/12/2017	30049099	0400	5102	BOI.	60	1,50	90,00	0,00	0,00	0

R. nt. 56 - 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: 45.76 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Itpct C. 144387 Rep. 247 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Aut 8115/15	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

UmNFe | NF-e Open Source | www.umnfe.com.br Gerado em 24/03/2016 as 19:55 pelo UmDANFE 3.6.11 Plus | www.umdante.com.br

RECEBEMOS DE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 24/03/2016 VALOR TOTAL 254,25 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR	NF-e 000.022.406 SÉRIE 1
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: 004329 **EMPENHO: 008115/15** **Ordinario**

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.09.00 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 137

Objeto da Despesa: MATERIAL FARMACOLOGICO
Valor da Liquidação: R\$ 254,25 (duzentos e cinquenta e ***quatro reais e vinte e cinco centavos*****
Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 254,25

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\$ 254,25 (duzentos e cinquenta e ***quatro reais e vinte e cinco 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

000.022.155
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 4116 0207 1276 0600 0131 5500 1000 0221 5510 2023 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
 141160032394233 29/02/2016 16:08:02

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
 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
16:06:38

FATURA / DUPLICATA

N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
1	30/03/2016	10.180,10

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	10.180,10	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.180,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
 ENDEREÇO
 QUANTIDADE **19** ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO **95,00** PESO LÍQUIDO **200**
 FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
 CODIGO ANTT PLACA DO VEIC UF CNPJ / CPF
 MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

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
5236	DICLOF SODICO 75 MG 3 ML 1 AMP UNIAO QUIM Lote=1521581 Fabr=31/07/2015 Val=31/07/2017	30049039	0400	5102	AMP	800	0,63	504,00	0,00	0,00	0
5200	HIDROCORTISONA 100 MG 1 F/A UNIAO QUIM Lote=1600837 Fabr=31/01/2015 Val=31/01/2018	30049099	0400	5102	F/A	700	2,88	2.016,00	0,00	0,00	0
342	HIDROCORTISONA 500 MG 1 FR / AMP UNIAO QUIM Lote=1538992 Fabr=30/11/2015 Val=30/11/2017	30049099	0400	5102	FR	1.000	5,98	5.980,00	0,00	0,00	0
1319	AMINOFILINA 24MG/ML 10 ML 1 AMP TEUTO BRAS Lote=9073035 Fabr=01/05/2015 Val=31/05/2017	30049099	0400	5102	AMP	90	0,63	56,70	0,00	0,00	0
31053	SOL FISIOLÓGICA SIST FECH 100 ML HALEX STAR Lote=96035 Fabr=07/10/2015 Val=07/10/2018	30049099	0400	5102	BOL	1.000	1,50	1.500,00	0,00	0,00	0
6128	VITELINATO DE PRATA 5 ML 10 % ALLERGAN Lote=48364 Fabr=30/07/2015 Val=30/07/2018	30042019	0400	5102	FCS	20	6,17	123,40	0,00	0,00	0

Ent. 67 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: 1832.42 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 143641 Rep. 247 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Aut 8115/15 Lic 137

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: 29/02/2016 VALOR TOTAL: 10.180,10 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 000.022.155
 SÉRIE 1



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 004328 **EMPENHO:** 008115/15 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.09.00 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 137

Objeto da Despesa: MATERIAL FARMACOLOGICO
Valor da Liquidação: R\$ 10.180,10 (dez mil cento e oitenta **reais e dez centavos

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 10.180,10

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\$ 10.180,10 (dez mil cento e oitenta **reais e dez centavos *****

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 - SAÍDA 1 000.021.950 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 4116 0107 1276 0600 0131 5500 1000 0219 5010 1023 4818 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 141160013637713 27/01/2016 14:01:22			
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	
MUNICÍPIO MATINHOS				UF PR		FONE / FAX (41) 3971-6006	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA 12:58:48	

FATURA / DUPLICATA N. DUPL. 1 VENCIMENTO 26/02/2016 VALOR 371,68		
---	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE CÁLC ICMS 0,00 VALOR ICMS 0,00 BASE CÁLC ICMS ST 0,00 VALOR ICMS ST 0,00 TOTAL DOS PRODUTOS 371,68					
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 371,68

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME - RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	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	R.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	
6899	FENOTEROL 20 ML GOTAS PRATTI Lote=15J141F Fabr=01/10/2015 Val=31/10/2017	30049039	0400	5102	FCS	91	✓ 1,28	116,48	0,00	0,00	0	
6899	FENOTEROL 20 ML GOTAS PRATTI Lote=15J603 Fabr=01/10/2015 Val=30/10/2017 <i>OR</i>	30049039	0400	5102	FCS	80	✓ 1,28	102,40	0,00	0,00	0	
1217	GLICOSE 10 ML 1 AMP 50% SAMTEC Lote=353220301 Fabr=30/07/2015 Val=30/07/2017	30049099	0400	5102	AMP	200	✓ 0,16	32,00	0,00	0,00	0	
1217	GLICOSE 10 ML 1 AMP 50% SAMTEC Lote=XUZ Fabr=01/11/2015 Val=01/11/2017	30049099	0400	5102	AMP	755	✓ 0,16	120,80	0,00	0,00	0	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento Emitido Por Empresa Optante Pelo Simples Nacional Nao Gera Direito A Credito de Iems. conforme Lei Complementar N 123 de 14 de Dezembro de 2006. valor Aprox Tributos: 66.90 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Iopt C. 142638 Rep. 44 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Aut 8115/2013 Lic 137		RESERVADO AO FISCO
---	--	--------------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

ESTADO DO PARANÁ

RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 004327 **EMPENHO:** 008115/15 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.09.00 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 137

Objeto da Despesa: MATERIAL FARMACOLOGICO
Valor da Liquidação: R\$ 371,68 (trezentos e setenta e um reais e sessenta e oito centavos

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 371,68

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\$ 371,68 (trezentos e setenta e um reais e sessenta e oito centavos *****

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

Matinhos, 25 de Abril de 2016.

OK

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 4010 1023 4919
	000.021.940 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	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 141160011063518 22/01/2016 14:47:43
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.325.164-64	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 07.127.606/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MATINHOS		76.017.466/0001-61	22/01/2016
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 83260-000	DATA DA SAÍDA 22/01/2016
MUNICÍPIO MATINHOS	UF PR	FONE / FAX (41) 3971-6006	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
FATURA / DUPLICATA		HORA DA SAÍDA 13:34:11	

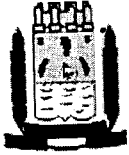
N. DUPL	VENCIMENTO	VALOR
1	29/01/2016	95,00

CÁLCULO DO IMPOSTO		TOTAL DOS PRODUTOS		95,00
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
				TOTAL DA NOTA 95,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
NOME RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO	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
34126	TRANEXAMICO ACIDO 250 MG 5 ML 1 AMP HIPOLABOR Lote=BD-018/15 Fabr=01/08/2015 Val=30/08/2017	30049099	0400	5102	AMP	50	1,90	95,00	0,00	0,00	0
<p><i>Ent- 31 - 012</i></p> <p><i>3</i></p>											

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento Emitido Por Empresa Optante Pelo Simples Nacional Nao Gera Direito A Credito de Iems. conforme Lei Complementar N 123 de 14 de Dezembro de 2006. valor Aprox Tributos: 17.10 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 142489 Rep. 44 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00137/2014 8115	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 004326 **EMPENHO:** 008115/15 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.09.00 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 137

Objeto da Despesa:

Valor da Liquidação: R\$ 95,00 (noventa e cinco reais) MATERIAL FARMACOLOGICO *****

Retenções:

Total das Retenções:
VALOR LIQUIDO: 95,00

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\$ 95,00 (noventa e cinco reais) *****
 descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 25 de Abril de 2016.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO MARCOS
 DISTR. MEDICAMENTOS
 PRODUTOS MÉDICO-HOSPITALARES E MEDICAMENTOS

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

1

000.021.898
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4116 0107 1276 0600 0131 5500 1000 0218 9810 1023 4611

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
141160005629227 13/01/2016 16:18:54

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

FONE / FAX
(41) 3971-6006

CNPJ / CPF
76.017.466/0001-61

CEP
83260-000

DATA DA EMISSÃO
13/01/2016

DATA DA SAÍDA
13/01/2016

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA
15:21:42

FATURA / DUPLICATA

N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
1	12/02/2016	166,00

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	166,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	166,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
0-EMITENTE

ENDEREÇO
MUNICÍPIO

UF
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
8

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
5273	ETILEFRINA 10 MG 1 ML 1 AMP UNIAO QUIM Lote=1523309 Fabr=01/07/2015 Val=30/07/2017	30049067	0400	5102	AMP	200	0,83	166,00	0,00	0,00	0

CM - (OR) - 6/2016

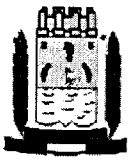
DADOS ADICIONAIS

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: 29.88 Reais 18.0000 Percent). Fonte: Icpt C. 142266 Rep. 44 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Aut 8115/15 Lic 137

RESERVADO AO FISCO

[Handwritten signature]



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 004325 **EMPENHO:** 008115/15 Ordinario

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.09.00 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

Licitação: Registro de Prec 137 Campo Mourao

Objeto da Despesa:

Valor da Liquidação: R\$ 166,00 MATERIAL FARMACOLOGICO
 (cento e sessenta e seis **reais**

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 166,00

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\$ 166,00 (cento e sessenta e seis **reais**

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

Matinhos, 25 de Abril de 2016.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO MARCOS
 PRODUTOS FÁRMACOS, 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 - SAÍDA

1

000.021.856
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4116 0107 1276 0600 0131 5500 1000 0218 5610 1023 4913

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
90.325.164-64

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141160001257150 05/01/2016 17:11:50

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

CNPJ / CPF
76.017.466/0001-61

DATA DA EMISSÃO
05/01/2016

DATA DA SAÍDA
05/01/2016

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA
16:14:25

FATURA / DUPLICATA

N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
1	04/02/2016	98,00

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	98,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	98,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
0-EMITENTE

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

QUANTIDADE **4**

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
18027	GLICOSE 10ML 1 AMP 25% ISOFARMA Lote=35492201 Fabr=01/10/2015 Val=05/10/2017	30049099	0400	5102	AMP	700	0,14	98,00	0,00	0,00	0

Handwritten notes: CM - OK - 4/2016

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: 17.64 Reais 18.0000 Percent) Fonte: lbpt C. 142079 Rep. 44 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Aut 8115/15 Lic 137

RESERVADO AO FISCO



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 004324 **EMPENHO:** 008115/15 **Ordinario**

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.09.00 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
Licitação: Registro de Prec 137 Campo Mourao

Objeto da Despesa: MATERIAL FARMACOLOGICO
Valor da Liquidação: R\$ 98,00 (noventa e oito reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 98,00

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\$ 98,00 (noventa e oito reais*****

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

Matinhos, 25 de Abril de 2016.

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 000.021.823 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 4115 1207 1276 0600 0131 5500 1000 0218 2310 1023 4011 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 141150199564577 23/12/2015 17:03:12			
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 23/12/2015	
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 16:03:37	

FATURA / DUPLICATA		
N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
I	30/12/2015	1.598,10

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	1.598,10	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.598,10

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	
24				192		

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	
35739	SOL FISIOLÓGICA SIST FECH 250 ML BAXTER Lote=PR216A1-BA Fabr=25/08/2015 Val=22/12/2018	30049099	0400	5102	FCS	350	1,50	525,00	0,00	0,00	0	
37112	SOL FISIOLÓGICA SIST FECH 500 ML BAXTER Lote=PR216F0-BA Fabr=25/08/2015 Val=22/12/2018	30049099	0400	5102	FCS	490	2,19	1.073,10	0,00	0,00	0	

CM - OK - 2/2016

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: 287.66 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 141980 Rep. 44 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00137/2014 aut 8115	RESERVADO AO FISCO



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 004323 **EMPENHO:** 008115/15 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.09.00 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
Licitação: Registro de Prec 137 Campo Mourao

Objeto da Despesa:

Valor da Liquidação: R\$ 1.598,10 MATERIAL FARMACOLOGICO
 (um mil quinhentos e *****noventa e oito reais
 e ***dez centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 1.598,10

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\$1.598,10 (um mil quinhentos e *****noventa e oito reais e ***dez 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	 CHAVE DE ACESSO 4115 1207 1276 0600 0131 5500 1000 0217 8610 1023 4717 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 141150198658349 22/12/2015 13:49:28
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 22/12/2015
NOME / RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MATINHOS		CEP 83260-000	DATA DA SAÍDA 22/12/2015
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	HORA DA SAÍDA 12:51:02
MUNICÍPIO MATINHOS	UF PR	FONE / FAX (41) 3971-6006	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

FATURA / DUPLICATA		
N. DUPL. 1	VENCIMENTO 29/12/2015	VALOR 758,29

BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 758,29
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
				TOTAL DA NOTA 758,29

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 17	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	R.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	
28146	SOI. FISIOLÓGICA SIST FECH 1000 ML HALEX STAR Lote=95498-HA Fabr=24/08/2015 Val=21/12/2018	30049099	0400	5102	BOL	247	3,07	758,29	0,00	0,00	0	

Handwritten notes:
 FZR
 Cópia
 CM OK
 3/2016

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: 136.49 Reais 18.0000 Percent) Fonte: lbpt C. 141827 Rep. 44 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00137/2014 aut 8115/15	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 004322 **EMPENHO:** 008115/15 **Ordinario**

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE **01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**
Dotação: 103020113 2 055 339 30.09.00 **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 137

Objeto da Despesa: MATERIAL FARMACOLOGICO
Valor da Liquidação: R\$ 758,29 (setecentos e cinquenta e oito reais e vinte e nove centavos)
 Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 758,29

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\$ 758,29 (setecentos e cinquenta e oito reais e vinte e nove centavos)

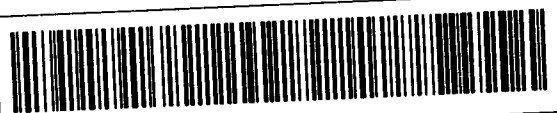
descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

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**
 1 - SAÍDA
000.021.708
SÉRIET
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4115 1207 1276 0600 0131 5500 1000 0217 0810 1023 4516
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141150192530247 11/12/2015 16:52:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC ADQ TERCEIROS

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
11/12/2015

NOME / RAZÃO SOCIAL
PREF MUNIC MATINHOS

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
83260-000

DATA DA SAÍDA
11/12/2015

ENDEREÇO
RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22

UF
PR

FONE / FAX
(41) 3971-6006

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA
15:51:43

MUNICÍPIO
MATINHOS

FATURA / DUPLICATA

N.º DUPL. VENCIMENTO VALOR
1 10/01/2016 2.533,71

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.533,71
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				TOTAL DA NOTA
				2.533,71

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
52					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODOTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
70436	DESLANOSÍDEO 2 ML 1 AMP UNIAO QUIM Lote=1409069 Fabr=01/04/2014 Val=30/04/2016	30049075	0400	5102	AMP	100	0,96	96,00	0,00	0,00	0
15805	DICLOF SÓDICO 75 MG 3 ML 1 AMP TEUTO BRAS Lote=9064051 Fabr=01/08/2014 Val=30/08/2016	30049099	0400	5102	AMP	200	0,63	126,00	0,00	0,00	0
28146	SOL FISIOLÓGICA SIST FECH 1000 ML HALEX STAR Lote=94997 Fabr=06/11/2015 Val=06/11/2017	30049099	0100	5102	BOL	253	3,07	2.311,71	0,00	0,00	0

CM (OK) - 7/2016

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: 456.07 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpct C. 141485 Rep. 44 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Aut 8115/15 Iic 137/14

RESERVADO AO FISCO

ORIGINAL



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 004321 **EMPENHO:** 008115/15 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.09.00 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 137

Objeto da Despesa: MATERIAL FARMACOLOGICO
Valor da Liquidação: R\$ 2.533,71 (dois mil quinhentos e ***trinta e tres reais e **setenta e um centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 2.533,71

369 SERVIÇO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH

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



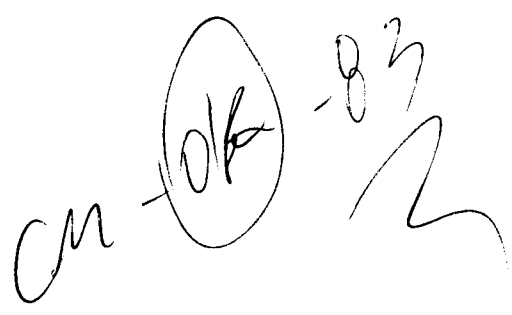
- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou Fatura, ou Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou Ofício de Diária, ou Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem.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

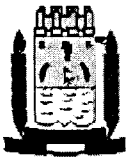
A despesa correspondente aos dados preenchidos neste formulário está devidamente liquidada, de acordo com o estabelecido no artigo 63 da Lei 4.320/64.

Considerando as informações acima, que significam a legalidade da despesa, responsabilizo-me pelo pagamento correspondente a esta liquidação, cujo valor bruto é R\$ 2.533,71 (dois mil quinhentos e ***trinta e tres reais e **setenta e um centavos*****

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 - SAÍDA 000.021.630 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 4115 1207 1276 0600 0131 5500 1000 0216 3010 1023 4414 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 141150188237933 04/12/2015 17:27:22											
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 04/12/2015								
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 83260-000	DATA DA SAÍDA 04/12/2015								
MUNICÍPIO MATINHOS		UF PR	FONE / FAX (41) 3971-6006	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DA SAÍDA 16:29:03								
FATURA / DUPLICATA													
N. DUPL. 1	VENCIMENTO 03/01/2016	VALOR 114,00											
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 114,00									
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 114,00								
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS													
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF								
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	ALÍQ. ICMS
34126	TRANEXAMICO ACIDO 250 MG 5 ML 1 AMP HIPOLABOR Lote=BD-018/15-HI Fabr=06/08/2015 Val=03/12/2018			30049099	0400	5102	AMP	60	1,90	114,00	0,00	0,00	0
													
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: 20.52 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 141194 Rep. 44 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00137/2014 aut 8115/15				RESERVADO AO FISCO									
UmNFe NF-e Open Source www.unnfe.com.br													
Gerado em 04/12/2015 as 16:29 pelo UmDANFE 3.6.5 Plus www.umdante.com.br													
RECEBEMOS DE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 04/12/2015 VALOR TOTAL: 114,00 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR					NF-e 000.021.630 SÉRIE 1								
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: 004320 **EMPENHO:** 008115/15 **Ordinario**

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.09.00 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 137

Objeto da Despesa: MATERIAL FARMACOLOGICO
Valor da Liquidação: R\$ 114,00 (cento e quatorze reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 114,00

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\$ 114,00 (cento e quatorze reais****

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

Matinhos, 25 de Abril de 2016.