

# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000

End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6046

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

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo

004622/16 Ordinário Orcamentario

DATA

12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR

Nº CONTA 3558

FUNDO

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

DOCUMENTAÇÃO

Registro de Preço

NUMÉRO

59

SOLICITAÇÃO

2367/2016

PROC. COMPRA

98

EMIÇÃO

31.05.16

31.05.16

VALOR ORÇADO

300.000,00

SALDO ANTERIOR

182.216,62

VALOR DO EMPENHO

73.931,96

SALDO ATUAL

108.284,66

QUANT.

UNID.

ESPECIFICAÇÃO

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

1

200

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.

NF. 23220 5.752,50

NF. 23222 11.966,00

NF. 23224 4.675,00

13,40

2.680,00

1

300

UN

Atadura de crepe, nao esteril, hipoalergica, aproximadamente 92% 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

NF. 23217 290,00

CONTRATO

REDUZIDA

ORÇAMENTO DE RECURSO

TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE

IVO MENDES JUNIOR  
CRC/PR 047.434/O-2

TESOURARIA

DATA DE PAGTO

21/07

CHEQUE Nº

03 24 NF's

BANCO

3930

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

- 23217  
- 23220  
- 23222  
- 23224

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

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
004622/16 Ordinário Orcamentario

ORÇAO 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 3558

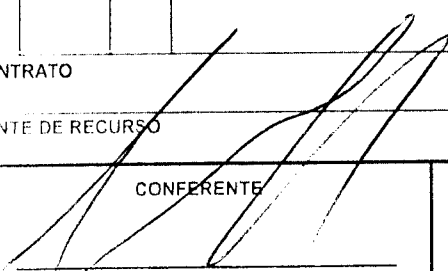
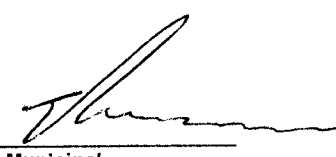
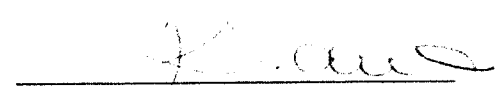
CRÉDOR 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31  
ENDEREÇO Av. Irmaos Pereira 391 Centro FONE (44) 3016-3500 CIDADE Campo Mourao PR

licitação Registro de Preço Nº 59 SOLICITAÇÃO 2367/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 31.05.16 31.05.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
300.000,00	182.216,62	73.931,96	108.284,66

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	70	PC	acordo com ABNT 14056/2002. Avental de uso hospitalar, confeccionado em nao tecido (TNT), 100% polipropileno, impermeavel, atoxico, hipoalergenico, resistente, confortavel, maleavel. Gramatura 30 g/m2, manga longa, punho em lastex, fechamento no pescoco e na cintura atraves de tiras ou fita adesiva, nao velcro. Cor branca. Tamanho unico (aproximadamente 1,20 x 1,40m). Nao esteril, descartavel. Pacote com 10 unidades.	1,63	489,00
1	10	UN	Cateter nasal pediatrico para instilacao de oxigenio/ar	23,25	1.627,50

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 <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

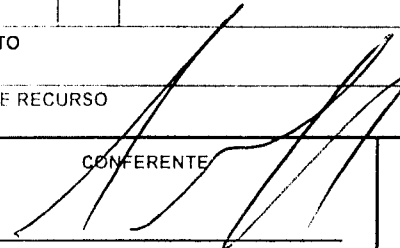
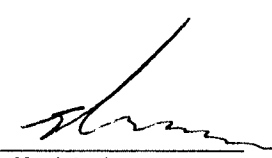
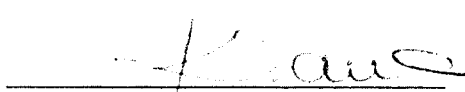
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000

End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6046

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

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo 004622/16 Ordinário Orcamentario	
ORÇAO 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 3558	
ORÇADOR 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 2367/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 31.05.16 31.05.16	
VALOR ORÇADO 300.000,00 SALDO ANTERIOR 182.216,62 VALOR DO EMPENHO 73.931,96 SALDO ATUAL 108.284,66	
ITEM QUANT. UNID. ESPECIFICAÇÃO VALOR UNITÁRIO VALOR TOTAL	
1 10 PC comprimido atraves de indutores nasais em PVC ou em silicone, com conexao para linha de extensao (tipo oculos). 9,00 90,00	
1 80 UN Coletor de urina descartavel unissex infantil com aproximadamente 18cmx7cm, graduado, com capacidade para ate 100 ml. Apresenta fita dupla face hipoalergenica para fixacao segura e sem lesoes na pele e bordas com selagem de alta resistencia evitando vazamentos. Pacote com 10 unidades. 4,70 47,00	
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 _____	
TESOUREIRO	
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: <u>  /  /  </u> _____	
NOME/CPF _____ ASSINATURA _____	

# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

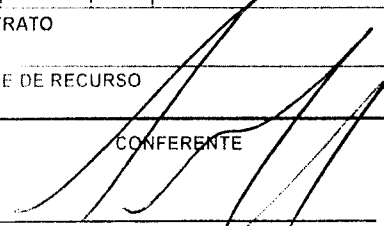
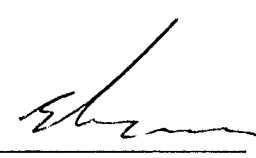
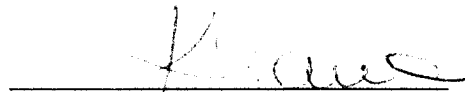
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000

End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6046

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

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo 004622/16 Ordinário Orcamentario					
ORÇAO 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 3558					
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					
REGISTRO DE PREÇO	NÚMERO	SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA	EMIÇÃO	
Registro de Preço	59	2367/2016	98	31.05.16	31.05.16
VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL		
300.000,00	182.216,62	73.931,96	108.284,66		
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1000	PC	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 Compressa de gaze hidrofila, nao esteril, 7,5cm x 7,5, 11 fios por cm2, fio 100% algodao em tecido tipo tela, alvejadas, purificadas e isentas de impurezas, substancias gordurosas, amido, corantes e alvejantes opticos. Dobras uniformes para dentro em	26,04	2.083,20
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			EMITIDO ___/___/___		
DATA DE PAGTO _____			LIQUIDAÇÃO ___/___/___		
CHEQUE Nº _____			EMITENTE 		
BANCO _____					
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: 3971-6046

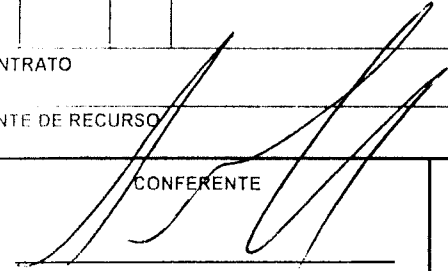
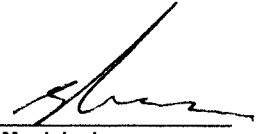
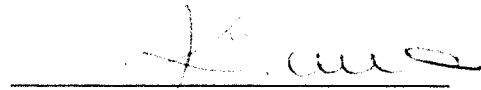
Fax: 3971-6046 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo 004622/16 Ordinário Orcamentario					
ORÇAO 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 3558					
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 2367/2016	PROC. COMPRA 98	EMISSÃO 31.05.16	31.05.16
VALOR ORÇADO 300.000,00	SALDO ANTERIOR 182.216,62	VALOR DO EMPENHO 73.931,96	SALDO ATUAL 108.284,66		

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	5	PC	toda sua extensao para evitar desfiamento. Embaladas em pacotes com 500 unidades com peso minimo de 390 a 400 gramas por pacote. Devera atender a ABNT NBR 13843/20019.	14,29	14.290,00
			Eletrodo de monitor cardiaco, descartavel, dorso de papel microporoso, adesivo hipoalergenico na face interna, com adesividade garantida em presenca de umidade, gel eletrolitico e presilha para encaixe, tamanho adulto. Descartavel. Pacote com 50 unidades.	26,90	134,50

CONTRATO	REDUZIDA
FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO

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

**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: 3971-6046

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

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
004622/16 Ordinário Orcamentario

ORÇAMENTO 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 3558

FUNDO 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 2367/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 31.05.16 31.05.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
300.000,00	182.216,62	73.931,96	108.284,66

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	100	UN	Equipo descartavel p/ transfusao sanguinea camara dupla flexivel	4,70	470,00
1	50	UN	Equipo microgotas, camara graduada de capacidade igual ou acima de 150 ml, transparente, com entrada de ar e filtro hidrofobo e injetor superior, graduacao de 1 ml em 1ml e destaque a cada 5 ml, de boa visualizacao, subcamara flexivel transparente com microgotejador para 60 mgts/ml, tubo extensor transparente em PVC ou polietileno flexivel, uniforme, igual ou superior a 1,20m de comprimento, perfurador do soro tipo lanceta, injetor em "Y" com membrana		

CONTRATO REDUZIDA  
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

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

RECIBO

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

EM: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOME/CPF

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000

End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6046

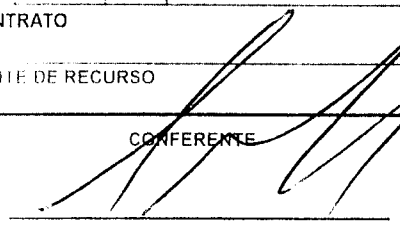
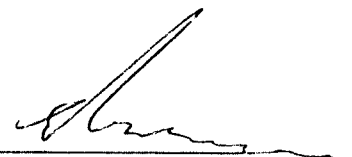

Fax: 3971-6046 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo		004622/16 Ordinário Orcamentario	
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA		01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR		Nº CONTA 3558	
CREDOR		CPF/CNPJ	
7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA		07.127.606/0001-31	
ENDEREÇO Av. Irmaos Pereira 391 Centro		FONE (44) 3016-3500	
CIDADE Campo Mourao		PR	
REGISTRO DE PREÇO		EMISSÃO	
59		31.05.16 31.05.16	
SOLICITAÇÃO		PROC. COMPRA	
2367/2016		98	
VALOR ORÇADO		SALDO ANTERIOR	
300.000,00		182.216,62	
VALOR DO EMPENHO		SALDO ATUAL	
73.931,96		108.284,66	

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	100	UN	autocicatrizante ou valvulado, com area para rapida assepsia, pinca rolete de alta precisao. Conector luer lock, esteril apirogenico, atoxico e embalado em papel grau cirurgico;	5,74	287,00
1	400	UN	Escova para degermacao e anti-sepsia pre-operatoria das maos contendo clorexidina 2% degermante.	1,55	155,00
1	400	UN	Especulo vaginal descartavel lubrificado esteril tam. P	1,82	728,00
1	10	CX	Filme para Raio-X 18 x 24mm cx com 100 unid	137,90	1.379,00
1	15	CX	Filme para Raio-X 30 x 40mm cx com 100 unid	383,50	5.752,50

CONTRATO	REDUZIDA
ORÇAMENTO DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO

<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 ____/____/____</p> <p>LIQUIDAÇÃO ____/____/____</p> <p>EMITENTE</p> 
--	---

RECIBO

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

EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOME/CPF

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000

End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6046

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

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo

004622/16 Ordinário Orcamentario

ORGAO

12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR

Nº CONTA 3558

CREDORES

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

ORÇAMENTO

NÚMERO

SOLICITAÇÃO

PROC. COMPRA

EMISSÃO

Registro de Preço

59

2367/2016

98

31.05.16

31.05.16

VALOR ORÇADO

300.000,00

SALDO ANTERIOR

182.216,62

VALOR DO EMPENHO

73.931,96

SALDO ATUAL

108.284,66

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	20	CX	Filme para Raio-X 35 x 43mm cx com 100 unid	475,00	9.500,00
1	4	CX	Fio absorvível natural tipo catgut simples no 2-0, de comprimento 70 cm, agulha cilíndrica (atraumática) 1/2 círculo, comprimento 4,0 cm.	71,39	285,56
1	3	CX	Fio absorvível natural tipo catgut simples no 2-0, de comprimento 70 cm, agulha cilíndrica (atraumática) 1/2 círculo, comprimento 5,0 cm.	80,00	240,00
1	20	CX	Fio absorvível natural tipo catgut cromado no 0, de comprimento 150 cm, agulha cilíndrica (atraumática) 1/2 círculo,		

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

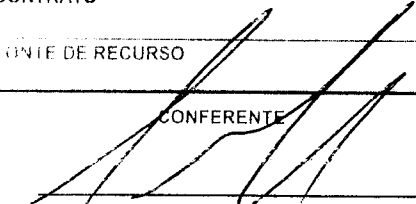
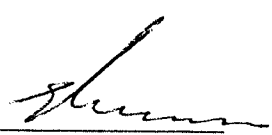
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000

End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6046

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

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo		004622/16 Ordinário Orcamentario			
ORÇAO		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA			
12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR		Nº CONTA 3558			
Fornecedor		CPF/CNPJ			
7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA		07.127.606/0001-31			
Endereço Av. Irmaos Pereira 391 Centro		FONE (44) 3016-3500			
Cidade Campo Mourao		PR			
Licitação		Emissão			
Registro de Preço		31.05.16 31.05.16			
NÚMERO		SOLICITAÇÃO			
59		2367/2016			
PROC. COMPRA		98			
VALOR ORÇADO		SALDO ANTERIOR			
300.000,00		182.216,62			
VALOR DO EMPENHO		SALDO ATUAL			
73.931,96		108.284,66			
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	20	CX	comprimento 4,0 cm. Fio de sutura nylon monofilamento preto, no 2-0, de comprimento 45 cm, agulha triangular (traumatica), 3/8 circulo de comprimento 1,9 a 2,0cm.	80,00	1.600,00
1	1320	UN	Fita cirurgica com adesivo sintetico, dorso microporoso, aderente, hipoalergica, flexivel, resistente a umidade, tipo micropore, rolo com 50mm x 10 m.	30,00	600,00
1	10	UN	Frasco para coleta e mensuracao de secrecao (gastrica, biliar, salivar de drenagens) e urina em sistema aberto, com alca para transporte e adaptacao ao leito, graduado com	4,08	5.385,60
CONTRATO				REDUZIDA	
FONTE DE RECURSO				TOTAL LÍQUIDO	
CONFERENTE			ORDENADOR DA DESPESA		
 IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR.047.434/O-2			 Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora		
TESOURARIA			EMITIDO ____/____/____		
DATA DE PAGTO _____			LIQUIDAÇÃO ____/____/____		
CHEQUE Nº _____			EMITENTE		
BANCO _____					
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: 33.260-000

End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6046

Fax: 3971-6046 E-mail: [financas@matinhos.pr.gov.br](mailto:financas@matinhos.pr.gov.br)

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo

004622/16 Ordinário Orcamentario

UNIDADE

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: 3558

FABRICAÇÃO

7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA  
Av. Irmaos Pereira 391 Centro FONE (44) 3016-3500

CPF/CNPJ

07.127.606/0001-31

CIDADE Campo Mourao PR

INDICAÇÃO

Registro de Preço

NÚMERO

59

SOLICITAÇÃO

2367/2016

PROC. COMPRA

98

EMIÇÃO

31.05.16

31.05.16

VALOR ORÇADO

300.000,00

SALDO ANTERIOR

182.216,62

VALOR DO EMPENHO

73.931,96

SALDO ATUAL

108.284,66

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			escala de 50ml e capacidade de 1200ml.	7,35	73,50
1	50	UN	Gel para ultrason 100g	1,80	90,00
1	12	UN	Glicerina liquida 1000ml	19,60	235,20
1	10	CX	Lamina de bisturi, descartavel, em aço inoxidavel, isenta de rebarbas e sinais de oxidacao, ponta afiada, perfeita adaptacao ao cabo, com protecao na lamina. Esteril, embalagem individual de aluminio hermeticamente fechado, no 24. Caixa com 100 unidades,	25,70	257,00
1	600	PA	Luva cirurgica esteril, descartavel, latex natural, anatomica, textura homogenea, alta sensibilidade ao tato, boa		

CONTRATO

REDUZIDA

ORÇAMENTO DE RECURSOS

TOTAL LÍQUIDO

COMPROVANTE

ORDENADOR DA DESPESA

INSCRIÇÃO DE IMÓVEL  
CIC/PROZ/ACRZO-2

RESERVARIA

DATA DE PAGTO

CHEQUE Nº

BRANCO

TESOUREIRO

Prefeito Municipal  
Eduardo Antonio Dalmona

EMITIDO // //

LIQUIDAÇÃO // //

EMITENTE

RECEBIO

DECLARO(A) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(A) PLENA E IRREVOGAVEL QUITACAO

EMI: // //

NOME/CPF

ASSINATURA

# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 33.260-000

End: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6046

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

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
004622/16 Ordinário Orcamentario

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA  
12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
COTAÇÃO 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3558

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

REGISTRO DE PREÇO 59 SOLICITAÇÃO 2367/2016 98 EMISSÃO 31.05.16 31.05.16

VALOR ORÇADO 300.000,00 SALDO ANTERIOR 182.216,62 VALOR DO EMPENHO 73.931,96 SALDO ATUAL 108.284,66

QUANTIDADE	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1 620 CX	elasticidade. Lubrificada com po bioabsorvível e baixo teor de proteína (preferencia menor que 100 µ/grama) e antiderrapante . Acondicionada em involucro interno com dobras para abertura asseptica, dobradas conforme padrao hospitalar, identificando com facil visualizacao a mao esquerda/direita e a posicao do polegar. Embalada em papel grau cirurgico e/ou filme termoplastico No 8.0 (No 8.5 de acordo com a NBR) Luva de procedimento, nao esteril, descartavel, 100% latex natural,	1,78	1.068,00

COMPROVANTE REBOLZADA TOTAL LÍQUIDO

CONFIRMANTE  
EMPENHADOR LÍQUIDO (CIRCULACIONÁRIO-2)  
TESOURARIA  
DATA DE PAGTO  
PREÇO UNIT Nº  
BANCO

ORDENADOR DA DESPESA  
Prefeito Municipal  
Eduardo Antonio Dalmona

EMITIDO: // // LIQUIDADO: // //

RECEBENTE

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

EM: // // NOME/CPF ASSINATURA

# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 33.260-000

End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6046

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

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
004622/16 Ordinário Orcamentario

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA  
12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3558

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

REGISTRO DE PREÇO Nº 59 SOLICITAÇÃO 2367/2016 PREÇO COMPROVA 98 EMISSÃO 31.05.16 31.05.16

VALOR ORÇADO: 300.000,00 SALDO ANTERIOR: 182.216,62 VALOR DO EMPENHO: 73.931,96 SALDO ATUAL: 108.284,66

QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	300 PA	anatomica, textura homogenea, alta sensibilidade ao tato, boa elasticidade e resistente a tracao, ambidestra, comprimento minimo de 25cm, lubrificada com po bioabsorvivel, baixo teor de proteinas. Acondicionada em caixa com 100 unidades. Tamanho pequeno	19,30	11.966,00
1	10 CX	Luva plastica transparente esteril descartavel.	0,12	36,00
1	10 CX	Peroxido de hidrogenio (agua oxigenada) 10 volumes 1000 ml. Caixa com 12 unidades. Embalagem com dados de identificacao e procedencia.	56,88	568,80
1	10 UN	Polivinilpirrolidona-iodo (PVPI)		

CONTRATO REDUZIDA  
VALOR DE RECEBIDO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE  
\_\_\_\_\_  
INDICADOR DE CONTROLE  
RESQUISITA  
DATA DE FATO  
CHEXQUE Nº  
BANCO  
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
\_\_\_\_\_  
Prefeito Municipal  
Edacardo Antonio Dallmora  
EMITIDO: // // LIQUIDAÇÃO: // // EMITENTE

RECEBIO  
DECLARO(A) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(E) A IMPORTANCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(A) PLENA E IRREVOGAVEL QUITAÇÃO  
EMI: // // 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 Albrãhão, 22 Fone: 3971-6046

Fax: 3971-6046 E-mail: finançcas@mattinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo		004622/16 Ordinário Orcamentario	
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA		01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		MATERIAL HOSPITALAR	
Código 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00		Nº CONTA 3558	
Fornecedor		7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA	
CNPJ 07.127.606/0001-31		Av. Irmãos Pereira 391 Centro	
FONE (44) 3016-3500		Cidade Campo Mourao PR	
Registro de Preço		59	
SOLICITAÇÃO		2367/2016	
PIROF. COMPRA		98	
EMISSÃO		31.05.16	
VALOR ORÇADO		300.000,00	
SALDO ANTERIOR		182.216,62	
VALOR DO EMPENHO		73.931,96	
SALDO ATUAL		108.284,66	

QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	300 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, confeccionado em papel incineravel, cor amarela, revestido internamente com produto impermeabilizante que evita umidade e vazamento, acompanhado de saco plastico com instrucoes de montagem e que integra o produto com revestimento interno, cinta em material resistente a perfuracoes, alca para transporte fixa ao	132,48	1.324,80




CONTRATADO	REDUZIDA
VALOR DE RECURSOS	TOTAL LÍQUIDO

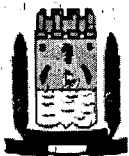
CONFIRMAÇÃO INSCRIÇÃO DE DÉBITO Nº DE INSCRIÇÃO: _____ Nº DE CANCELAMENTO: _____ DATA DE PAGTO: _____ Nº DE CANCELAMENTO: _____ Nº DE CANCELAMENTO: _____ REQUISITO: _____	ORÇENADOR DA DESPESA _____ Prefeito Municipal Edmarco Antonio Dallmona EMITIDO: __/__/__ LIQUIDAÇÃO: __/__/__ EMITENTE: _____
---	---

DECLARO(AVISO) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACÍDIA DESCRITO, E PELA QUAL DO(AVISO) PLEINA E IRREVOCÁVEL QUITAÇÃO

EM: \_\_/\_\_/\_\_

NOME/CPF: \_\_\_\_\_ ASSINATURA: \_\_\_\_\_

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS</b> <b>EIRELI - EPP</b> AV IRMAOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO 87301-010 CAMPO MOURAO - PR FONE: (44) 3016-3500 snomarcos.medicamentos@gmail.com		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <b>000.023.222</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>		 CHAVE DE ACESSO <b>4116 0607 1276 0600 0131 5500 1000 0232 2210 3023 4818</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora									
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA MERC ADQ TERCEIROS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>141160092315190 14/06/2016 13:59:41</b>											
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>90.325.164-64</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 		CNPJ <b>07.127.606/0001-31</b>									
<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>													
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>PREF MUNIC MATINHOS</b>			CNPJ / CPF <b>76.017.466/0001-61</b>		DATA DA EMISSÃO <b>14/06/2016</b>								
ENDEREÇO <b>RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22</b>			BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>		CEP <b>83260-000</b>								
MUNICÍPIO <b>MATINHOS</b>			UF <b>PR</b>	FONE / FAX <b>(41) 3971-6006</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>								
HORA DA SAÍDA <b>13:58:43</b>													
<b>FATURA / DUPLICATA</b>													
N. DUPL. <b>1</b>	VENCIMENTO <b>14/07/2016</b>		VALOR <b>11.966,00</b>										
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>													
BASE CÁLC ICMS <b>0,00</b>		VALOR ICMS <b>0,00</b>		TOTAL DOS PRODUTOS <b>11.966,00</b>									
VALOR FRETE <b>0,00</b>		VALOR SEGURO <b>0,00</b>		TOTAL DA NOTA <b>11.966,00</b>									
VALOR DESCONTO <b>0,00</b>		OUTRAS DESP <b>0,00</b>		VALOR IPI <b>0,00</b>									
<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>													
NOME / RAZÃO SOCIAL 			FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>	CÓDIGO ANTT 	PLACA DO VEIC 								
ENDEREÇO 			MUNICÍPIO 		UF 								
QUANTIDADE 	ESPÉCIE 	MARCA 	NUMERAÇÃO 		PESO BRUTO 	PESO LÍQUIDO 							
<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO PRODUTO <b>29556</b>	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO: <b>LUVA DE PROCED P LATEX-100 UN MEDIX</b> <b>Lote=1413879CA Fabr=01/03/2015 Val=28/03/2020</b>			NCM/SH <b>40151900</b>	CSOSN <b>0400</b>	CFOP <b>5102</b>	UNID <b>CXS</b>	QUANT <b>620</b>	VALOR UNIT <b>19,30</b>	VALOR TOTAL <b>11.966,00</b>	B.CÁLC ICMS <b>0,00</b>	VALOR ICMS <b>0,00</b>	ALIQ. ICMS <b>0</b>
<b>DADOS ADICIONAIS</b>													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento Emitido Por Empresa Optante Pelo Simples Nacional Nao Gera Direito A Credito de Icms. conforme Lei Complementar N 123 de 14 de Dezembro de 2006. valor Aprox Tributos: 2153.88 Reais 18.0000 Percent) Fonte: lbpt C. 146778 Rep. 44 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00059/2015 Empenho 4622/16 Data 31.05.2016				RESERVADO AO FISCO 									
UmNfe   NF-e Open Source   www.nmfe.com.br													
Gerado em 14/06/2016 às 13:59 pelo UmDANFE 3.6.11 Plus   www.umdanel.com.br													
RECEBEMOS DE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 14/06/2016 VALOR TOTAL: 11.966,00 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR				<b>NF-e</b> <b>000.023.222</b> <b>SÉRIE 1</b>									
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR											



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 007949      **EMPENHO:** 004622/16      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Dotação:** 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL HOSPITALAR      03577  
**Projeto/Atividade:** AÇÕES DO EIXO DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE

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

**Licitação:** Registro de Preço 59

**Objeto da Despesa:** MATERIAL HOSPITALAR      MATERIAL DE CONSUMO  
**Valor da Liquidação:** R\$ 11.966,00 (onze mil novecentos e sessenta e seis reais)  
 S\*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 11.966,00**

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\$ 11.966,00 (onze mil novecentos e sessenta e seis reais) \*\*\*\*\*

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

Matinhos, 13 de Julho de 2016.

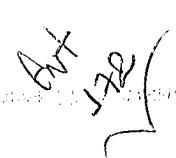
<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS</b> <b>EIRELI - EPP</b> AV IRMAOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO 87301-010 CAMPO MOURAO - PR FONE: (44) 3016-3500 saomarcos.medicamentos@gmail.com		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		 CHAVE DE ACESSO <b>4116 0607 1276 0600 0131 5500 1000 0232 2010 3023 4511</b>	
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA MERC ADQ TERCEIROS</b>		SÉRIE 1 <b>FOLHA 1/1</b>		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>90.325.164-64</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ <b>07.127.606/0001-31</b>	

<b>DESTINATARIO / REMETENTE</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>PREF MUNIC MATINHOS</b>		CNPJ / CPF <b>76.017.466/0001-61</b>		DATA DA EMISSÃO <b>14/06/2016</b>	
ENDEREÇO <b>RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>		CEP <b>83260-000</b>	
MUNICIPIO <b>MATINHOS</b>		UF <b>PR</b>		FONE / FAX <b>(41) 3971-6006</b>	
FATURA / DUPLICATA N. DUPL. <b>1</b>		VENCIMENTO <b>14/07/2016</b>		VALOR <b>5.752,50</b>	

<b>CALCULO DO IMPOSTO:</b>					
BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	5.752,50	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.752,50

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

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
259	FILME P/ RAO X 30 X 40 CM 100 UN.VERDE IBF Lote=R7090/1 Fabr=01/06/2015 Val=30/06/2018	37011029	0400	5102	CXS	15	383,50	5.752,50	0,00	0,00	0

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento Emitido Por Empresa Optante Pelo Simples Nacional Nao Gera Direito A Credito de Icms. conforme Lei Complementar N 123 de 14 de Dezembro de 2006. valor Aprox Tributos: 1035.45 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C: 146775 Rep: 44 Conta P Depósito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00059/2015 Empenho 4622/16 Data 31.05.2016		RESERVADO AO FISCO 	
--	--	---	--

RECEBEMOS DE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 14/06/2016 VALOR TOTAL: 5.752,50 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR		<b>NF-e</b> <b>000.023.220</b> <b>SÉRIE 1</b>	
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	





**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS**

**ESTADO DO PARANÁ**

**RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22**

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 007948    **EMPENHO:** 004622/16    Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE    01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL HOSPITALAR    03577  
**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 Mourão

**Licitação:** Registro de Prec 59

**Objeto da Despesa:** MATERIAL HOSPITALAR    MATERIAL DE CONSUMO  
**Valor da Liquidação: R\$** 5.752,50    (cinco mil setecentos e \*\*\*cinquenta e dois reais e cinquenta centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 5.752,50

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\$ 5.752,50 (cinco mil setecentos e \*\*\*cinquenta e dois reais e cinquenta centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

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

Matinhos,    13    de Julho    de 2016.

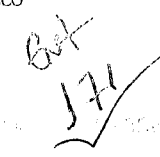
<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>DISTR. MEDICAMENTOS SÃO MARCOS</b> <b>EIRELI - EPP</b> AV IRMAOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO 87301-010 CAMPO MOURAO - PR FONE: (44) 3016-3500 saomarcos.medicamentos@gmail.com		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>000.023.217</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>4116 0607 1276 0600 0131 5500 1000 0232 1710 3023 4311</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA MERC ADQ TERCEIROS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>141160092307202 14/06/2016 13:51:50</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>90.325.164-64</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ <b>07.127.606/0001-31</b>	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>PREF MUNIC MATINHOS</b>		CNPJ / CPF <b>76.017.466/0001-61</b>	DATA DA EMISSÃO <b>14/06/2016</b>
ENDEREÇO <b>RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>83260-000</b>
MUNICÍPIO <b>MATINHOS</b>	UF <b>PR</b>	FONE / FAX <b>(41) 3971-6006</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>
FATURA / DUPLICATA N. DUPL. VENCIMENTO VALOR <b>1 14/07/2016 14.290,00</b>		DATA DA SAÍDA <b>14/06/2016</b>	
HORA DA SAÍDA <b>13:50:30</b>			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE CALC ICMS <b>0,00</b>	VALOR ICMS <b>0,00</b>	BASE CALC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>14.290,00</b>	
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	TOTAL DA NOTA <b>14.290,00</b>

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

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	
<b>18323</b>	<b>COMPRESSA DE GAZE 7,5X 7,5 CM 11 F 500 UN.MB</b> Lote=10161622 Fabr=16/02/2015 Val=16/02/2021	<b>30059090</b>	<b>0400</b>	<b>5102</b>	<b>PCT</b>	<b>1.000</b>	<b>14,29</b>	<b>14.290,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento Emitido Por Empresa Optante Pelo Simples Nacional Nao Gera Direito A Credito de Icms. conforme Lei Complementar N 123 de 14 de Dezembro de 2006. valor Aprox Tributos: 2572.20 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 146773 Rep. 44 Conta P Depósito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00059/2015 Empenho 4622/16 Data 31.05.2016	RESERVADO AO FISCO 
--	---

UmNFe   NF-e Open Source   www.umnfe.com.br		Gerado em 14/06/2016 às 13:51 pelo UmDANFE 3.6.11 Plus   www.umdanfe.com.br	
RECEBEMOS DE DISTR. MEDICAMENTOS SÃO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 14/06/2016 VALOR TOTAL: 14.290,00 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR			<b>NF-e</b> <b>000.023.217</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 007947 **EMPENHO:** 004622/16 **Ordinario**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL HOSPITALAR 03577  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

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

**Licitação:** Registro de Prec 59

**Objeto da Despesa:** MATERIAL HOSPITALAR MATERIAL DE CONSUMO  
**Valor da Liquidação: R\$** 14.290,00 (quatorze mil duzentos e \*\*noventa reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 14.290,00

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\$ 14.290,00 (quatorze mil duzentos e \*\*noventa reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos, 13 de Julho de 2016.

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS</b> <b>EIRELI - EPP</b> AV IRMAOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO 87301-010 CAMPO MOURAO - PR FONE: (44) 3016-3500 saomarcos.medicamentos@gmail.com	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	 CHAVE DE ACESSO <b>4116 0607 1276 0600 0131 5500 1000 0232 2410 3023 4014</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA MERC ADQ TERCEIROS</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>141160092320639 14/06/2016 14:04:26</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>90.325.164-64</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. <b>07.127.606/0001-31</b>


<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>PREF MUNIC MATINHOS</b>		<b>76.017.466/0001-61</b>	<b>14/06/2016</b>
ENDEREÇO <b>RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>83260-000</b>
MUNICÍPIO <b>MATINHOS</b>	UF <b>PR</b>	FONE / FAX <b>(41) 3971-6006</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>
FATURA / DUPLICATA		HORA DA SAÍDA <b>14:00:53</b>	

N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
1	14/07/2016	4.675,00

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	4.675,00	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.675,00

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

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
27060	SER DESC LOCK 3 ML S/AG INJEX Lote=8409 Fabr=01/08/2015 Val=01/08/2020	90189099	0400	5102	UNS	12.500	0,19	2.375,00	0,00	0,00	0
27059	SER DESC LOCK 5 ML S/AG INJEX Lote=7717/14 Fabr=30/05/2014 Val=30/05/2019	30042029	0400	5102	UNS	10.000	0,23	2.300,00	0,00	0,00	0

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento Emitido Por Empresa Optante Pelo Simples Nacional Nao Gera Direito A Credito de Icms. conforme Lei Complementar N 123 de 14 de Dezembro de 2006. valor Aprox Tributos: 841.50 Reais 18.0000 Percent) Fonte: lbpt C. 146780 Rep. 44 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00059/2015 Empenho 4622/16 Data 31.05.2016	<b>RESERVADO AO FISCO</b> 
---	--

UmNFe   NF-e Open Source   www.umnfe.com.br		Gerado em 14/06/2016 as 14:04 pelo UmDANFE 3.6.11 Plus   www.umdanie.com.br	
RECEBEMOS DE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 14/06/2016 VALOR TOTAL: 4.675,00 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR		<b>NF-e</b> <b>000.023.224</b> <b>SÉRIE 1</b>	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 007950 **EMPENHO:** 004622/16 **Ordinario**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE **01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**  
**Dotação:** 103020113 2 055 339 30.00.00 **MATERIAL HOSPITALAR** 03577  
**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 59 **Campo Mourao**

**Objeto da Despesa:** MATERIAL HOSPITALAR MATERIAL DE CONSUMO  
**Valor da Liquidação: R\$** 4.675,00 (quatro mil seiscentos e \*\*setenta e cinco reais  
 S\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 4.675,00

369 **SERVICO 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\$4.675,00 (quatro mil seiscentos e \*\*setenta e cinco reais\*\*\*\*\*

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

Matinhos, 13 de Julho de 2016.