

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

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

LICITAÇÃO Registro de Preço 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	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		

CONTRATO REDUZIDA FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 02/06</p> <p>CHEQUE Nº 03 20 NF 22403</p> <p>BANCO 3970</p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO <u> / / </u></p> <p>LIQUIDAÇÃO <u> / / </u></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

Handwritten list of items and values:

- 02 500 AM - 5,88 - 2.940,00
- 02 300 AM - 0,73 - 219,00
- 02 150 AM - 1,90 - 285,00
- 02 1000 AM - 0,13 - 130,00
- 02 1000 AM - 0,12 - 120,00
- 02 300 AM - 0,63 - 189,00
- 02 400 AM - - - -



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

ORGAO

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

IVO MENDES JÚNIOR
CRC/PR 047.434/O-2/

TESOURARIA

DATA DE PAGTO

CHEQUE Nº

BANCO

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
Eduardo Antonio Dalmora

EMITIDO / /

LÍQUIDAÇÃO / /

EMITENTE

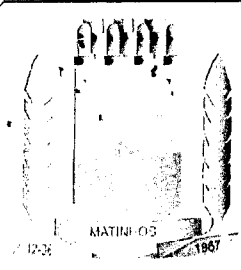
RECIBO

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

EM: / /

NOME/CPF

ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

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

End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6006

Fax: 3971-6006 E-mail: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
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

IVO MENDES JÚNIOR
CRC/PR 047.434/O-2

TESOURARIA
DATA DE PAGTO _____
CHEQUE Nº _____
BANCO _____
TESOUREIRO

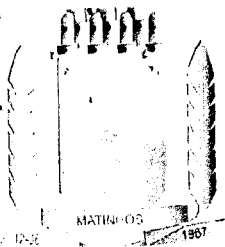
ORDENADOR DA DESPESA

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

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

LICITAÇÃO Registro de Preço Nº 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

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

RECIBO

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

EM: / / _____ NOME/CPF _____ ASSINATURA _____

0001

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

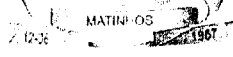
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

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

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 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

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

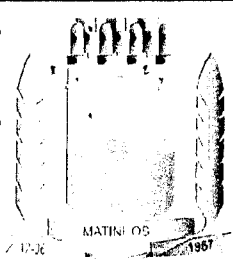
RECIBO

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

EM: ___/___/___

NOME/CPF

ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

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

End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6006

Fax: 3971-6006 E-mail: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
008115/15 Ordinário Orcamentario

ORGAO 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

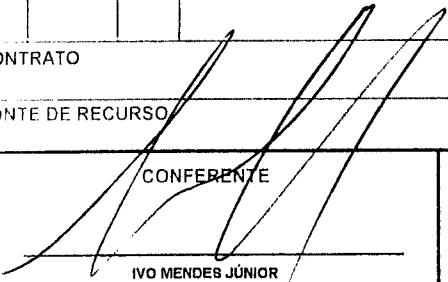
CRÉDITOR 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31
ENDEREÇO Av. Irmaos Pereira 391 Centro FONE (44) 3016-3500 CIDADE Campo Mourao PR

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

CONFERENTE

IVO MENDES JÚNIOR
CRC/PR 047.434/0-2

TESOURARIA

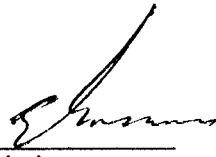
DATA DE PAGTO _____

CHEQUE Nº _____

BANCO _____


TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA


Prefeito Municipal
Eduardo Antonio Dalmora

EMITIDO / /

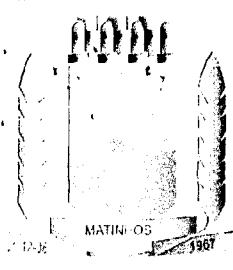
LIQUIDAÇÃO / /


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

ORGAO

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	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 047.434/0-2

TESOURARIA

DATA DE PAGTO

CHEQUE Nº

BANCO

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
Eduardo Antonio Dalmora

EMITIDO / /

LIQUIDAÇÃO / /

EMITENTE

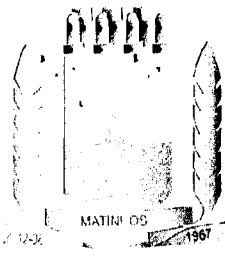
RECIBO

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

CREDO

7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA

CPF/CNPJ

07.127.606/0001-31

ENDEREÇO

Av.Irmaos Pereira 391 Centro

FONE (44)3016-350

CIDADE Campo Mourao PR

LICITAÇÃO

Registro de Preço

NÚMERO

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

20

FR

Vitelinato de prata 10% colirio.
SEC.MUN.SAUDE

6,17

123,40

CONTRATO

2014

REDUZIDA

02972

FONTE DE RECURSO

369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH

TOTAL LÍQUIDO

51.088,90

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 29,10,15

LIQUIDAÇÃO ___/___/___

EMITENTE



RECIBO

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

EM: ___/___/___

NOME/CPF

ASSINATURA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  DISTR. MEDICAMENTOS SÃO MARCOS EIRELI - EPP AV IRMAOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO 87301-010 CAMPO MOURAO - PR FONE: (44) 3016-3500 saomarcos.medicamentos@gmail.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	 CHAVE DE ACESSO 4116 0307 1276 0600 0131 5500 1000 0224 0310 2023 4416 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	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141160047594544 24/03/2016 19:46:40
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	24/03/2016
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22	CENTRO	83260-000	24/03/2016
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
MATINHOS	PR	(41) 3971-6006	ISENTO
FATURA / DUPLICATA		HORA DA SAÍDA 19:41:17	

N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
1	31/03/2016	1.004,20

CÁLCULO DO IMPOSTO		TOTAL DOS PRODUTOS	
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 1.004,20

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

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
12041	AGUA BI DEST 5 ML 1 AMP ISOFARMA Lote=35466201 Fabr=21/09/2015 Val=21/09/2018	30049099	0400	5102	AMP	1.000	0,13	130,00	0,00	0,00	0
1319	AMINOFILINA 24MG/ML 10 ML 1 AMP TEUTO BRAS Lote=9073041 Fabr=01/08/2015 Val=30/08/2017	30049099	0400	5102	AMP	90	0,63	56,70	0,00	0,00	0
30753	FUROSEMIDA 10 MG 2 ML 1 AMP FARMACE Lote=FS15D018 Fabr=01/05/2015 Val=01/04/2017	30049099	0400	5102	AMP	240	0,65	156,00	0,00	0,00	0
5205	OXTIOCINA 5 UI 1 ML 1 AMP UNIAO QUIM Lote=1527843 Fabr=01/08/2015 Val=01/02/2017	30043922	0400	5102	AMP	200	0,90	180,00	0,00	0,00	0
347	HIOSCINA 20 MG 1 ML 1 AMP GENER UNIAO QUIM Lote=158145 Fabr=01/06/2015 Val=01/06/2017	30049069	0400	5102	AMP	100	0,74	74,00	0,00	0,00	0
1344	COMPLEXO B 2 ML 1 AMP INJ HYPOFARMA Lote=15100828 Fabr=01/11/2015 Val=30/10/2017	30039019	0400	5102	AMP	200	0,66	132,00	0,00	0,00	0
2193	CETOPROFENO 100 MG 2 ML 1 AMP IM UNIAO QUIM Lote=1533751 Fabr=01/10/2015 Val=01/10/2017	30049029	0400	5102	AMP	50	2,63	131,50	0,00	0,00	0
4014	HIDROCORTISONA 100 MG 1 F/A ARISTON Lote=15100415 Fabr=01/10/2015 Val=30/10/2017	30049099	0400	5102	F/A	50	2,88	144,00	0,00	0,00	0

Ret. 93 - (014)

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento Emitido Por Empresa Optante Pelo Simples Nacional Nao Gera Direito A Credito de Icms. conforme Lei Complementar N 123 de 14 de Dezembro de 2006. valor Aprox Tributos: 180.76 Reais (8.0000 Percent) Fonte: Icpt C. 144384 Rep. 247 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Aut 8115/15	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

UmNfe | NF-e Open Source | www.unnfe.com.br Gerado em 24/03/2016 às 19:50 pelo UmDANFE 3.6.11 Plus | www.unidante.com.br

RECEBEMOS DE DISTR. MEDICAMENTOS SÃO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 24/03/2016 VALOR TOTAL: 1.004,20 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR	NF-e 000.022.403 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: 005850 **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\$ 1.004,20 (um mil e quatro reais e **vinte centavos**

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 1.004,20

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\$ 1.004,20 (um mil e quatro reais e **vinte centavos**

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

Matinhos, 30 de Maio de 2016.