

# 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

ORÇAO

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. Irmãos Pereira 391 Centro

FONE (44) 3016-350

CIDADE Campo Mourao PR

LICITAÇÃO

NÚMERO

SOLICITAÇÃO

PROC. COMPRA

EMIÇÃO

VENCIMENTO

Registro de Preço

137

3600/2015

224

29.10.15

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

CONFERENTE

IVO MENDES JÚNIOR  
CRC/PR 047.434/0-2

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal  
Eduardo Antonio Dalmora

TESOURARIA

DATA DE PAGTO 27/05

CHEQUE Nº 0018 NF 21708

BANCO 3920

TESOUREIRO

EMITIDO

LIQUIDAÇÃO

EMITENTE

RECIBO

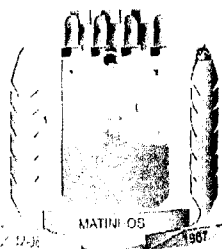
DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

EM: 11

NOME/CPF

ASSINATURA

Handwritten notes and signatures at the bottom of the page, including a list of items and their values, and a signature.



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

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

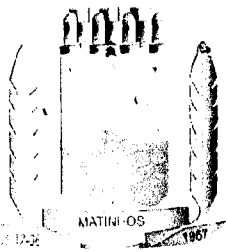
| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO   | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|---|----------------|-------------|
| 1    | 100    | AM    | diluyente frasco- ampola injetavel  | 2,50           | 1.000,00    |
| 1    | 200    | AM    | Bicarbonato de sodio 8,4% molar<br>ampola injetavel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

CONTRATO REDUZIDA  
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

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

ORÇAO

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

NÚMERO

SOLICITAÇÃO

PROC. COMPRA

EMISSÃO

VENCIMENTO

Registro de Preço

137

3600/2015

224

29.10.15

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  
CRC/PR 047.434/O-2

TESOURARIA

Prefeito Municipal  
Eduardo Antonio Dalmora

DATA DE PAGTO \_\_\_\_\_

CHEQUE Nº \_\_\_\_\_

BANCO \_\_\_\_\_

EMITIDO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

LIQUIDAÇÃO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

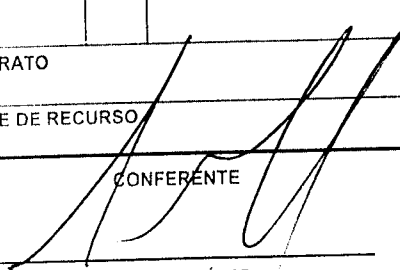
CRÉDOR 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31  
 ENDEREÇO Av.Irmaos Pereira 391 Centro FONE (44) 3016-3500 CIDADE Campo Mourao PR

LICITAÇÃO Registro de Preço Nº 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

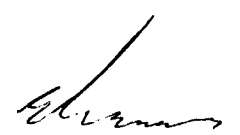
| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1    | 200    | UN    | Ferripolimatose I.M (Equivalente a 100 mg de ferro III)                  | 8,40           | 1.680,00    |
| 1    | 1000   | AM    | Furosemida 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 Ordinario 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) 3016-350

CIDADE Campo Mourao

PR

LICITAÇÃO

NÚMERO

SOLICITAÇÃO

PROC. COMPRA

EMIÇÃO

VENCIMENTO

Registro de Preco

137

3600/2015

224

29.10.15

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    | 500    | FR    | Penicilina cristalina 5.000.00 UI/ml frasco-ampola injetavel  | 1,78           | 890,00      |
| 1    | 20     | UN    | 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

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

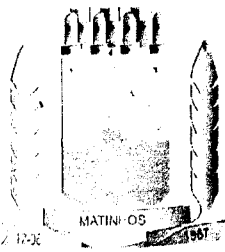
RECIBO

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

CRF/DOR 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

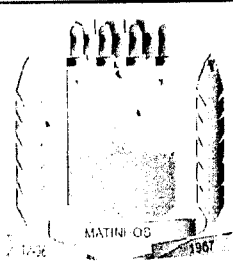
| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1    | 2000   | FR    | free 100ml.<br>Solucao de cloreto de sodio 0,9% sistema fechado com frasco de polipropileno com alca integrada, lacre protetor nos pontos de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

CONTRATO REDUZIDA FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE  
*[Signature]*  
IVO MENDES JÚNIOR  
CRC/PR 047.434/O-2  
TESOURARIA  
DATA DE PAGTO \_\_\_\_\_  
CHEQUE Nº \_\_\_\_\_  
BANCO \_\_\_\_\_  
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
*[Signature]*  
Prefeito Municipal  
Eduardo Antonio Dalmora  
EMITIDO \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
LIQUIDAÇÃO \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
*[Signature]*  
EMITENTE

RECIBO  
DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO  
EM: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ NOME/CPF ASSINATURA



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000  
End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6006  
Fax: 3971-6006 E-mail: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
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

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    | 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

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

DOI. 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) 3016-350

CIDADE Campo Mourao

PR

LICITAÇÃO

NÚMERO

SOLICITAÇÃO

PROC. COMPRA

EMISSÃO

VENCIMENTO

Registro de Preço

137

3600/2015

224

29.10.15

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.<br>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 JUNIOR  
CPF/PR 047.434/0-2

TESOURARIA

DATA DE PAGTO \_\_\_\_\_

CHEQUE Nº \_\_\_\_\_

BANCO \_\_\_\_\_

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal  
Eduardo Antonio Dalmora

EMITIDO 29,10,15

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



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**MEDICAMENTOS SAO MARCOS**  
**EIRELI - EPP - CIRURGICA SAO**  
**MARCOS**

AV IRMAOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO  
 87301-010 CAMPO MOURAO - PR  
 FONE: (44) 3016-3500

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

**000.021.708**  
**SÉRIE 1**  
**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](http://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

07.127.606/0001-51

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

PREF MUNIC MATINHOS

CNPJ / CPF

76.017.466/0001-61

DATA DA EMISSÃO

11/12/2015

ENDEREÇO

RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

83260-000

DATA DA SAÍDA

11/12/2015

MUNICÍPIO

MATINHOS

UF

PR

FONE / FAX

(41) 3971-6006

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:51:43

FATURA / DUPLICATA

1 10/01/2016 2.533,71

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

2.533,71

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VALOR IPI

0,00

TOTAL DA NOTA

2.533,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍC

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO  | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS |
|----------------|---|----------|-------|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|
| 20436          | DESLANOSIDEO 2 ML 1 AMP UNIAO QUIM<br>Lote=1409069 Val=30/04/2016 Qtde=0 PMC=0,00         | 30049075 | 0400  | 5102 | AMP  | 100   | 0,96       | 96,00       | 0,00        | 0,00       | 0         |
| 15805          | DICLOF SODICO 75 MG 3 ML 1 AMP TEUTO BRAS<br>Lote=9064051 Val=30/08/2016 Qtde=0 PMC=0,00  | 30049099 | 0400  | 5102 | AMP  | 200   | 0,63       | 126,00      | 0,00        | 0,00       | 0         |
| 28146          | SOL FISIOLÓGICA SIST FECH 1000 ML HALEX STAI<br>Lote=94997 Val=06/11/2017 Qtde=0 PMC=0,00 | 30049099 | 0400  | 5102 | BOL  | 753   | 3,07       | 2.311,71    | 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: 456,07 Reais 18,0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 141485 Rep. 44 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Aut 8115/15 Lic 137/14

RESERVADO AO FISCO

Gerado em 19/04/2016 às 08:49 pelo DANFE View | www.danfeview.com.br

DANFE View Online | www.danfeview.com.br

RECEBEMOS DE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 11/12/2015 VALOR TOTAL: 2.533,71 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, CENTRO.  
 83260-000-MATINHOS-PR

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
**000.021.708**  
**SÉRIE 1**



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 005474      **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      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\$ 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,      24      de Maio      de 2016.

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>DISTR. MEDICAMENTOS SAO MARCOS</b><br><b>EIRELI - EPP</b><br>AV IRMAOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO<br>87301-010 CAMPO MOURAO - PR<br>FONE: (44) 3016-3500<br>saomarcos.medicamentos@gmail.com |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR<br>DA NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><b>000.021.711</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b> | <br>CHAVE DE ACESSO<br><b>4115 1207 1276 0600 0131 5500 1000 0217 1110 1023 4716</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
|---|--|--|---|

|   |                                      |   |
|---|--------------------------------------|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA MERC ADQ TERCEIROS</b> |                                      | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>141150192542231 11/12/2015 17:02:06</b> |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>90.325.164-64</b>              | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ<br><b>07.127.606/0001-31</b>   |

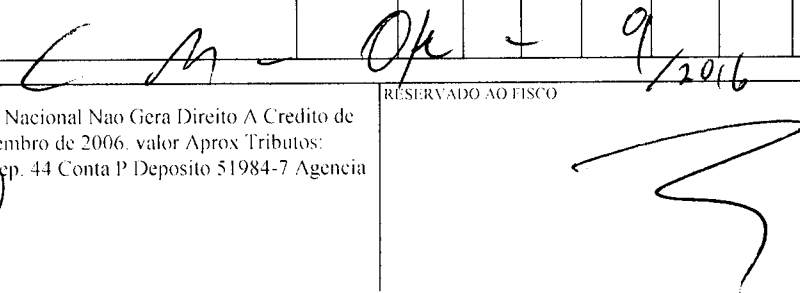
|   |                 |   |                                      |
|---|-----------------|---|--------------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE<br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>PREF MUNIC MATINHOS</b> |                 | CNPJ / CPF<br><b>76.017.466/0001-61</b> | DATA DA EMISSÃO<br><b>11/12/2015</b> |
| ENDEREÇO<br><b>RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22</b>                                |                 | BAIRRO / DISTRITO<br><b>CENTRO</b>      | CEP<br><b>83260-000</b>              |
| MUNICÍPIO<br><b>MATINHOS</b>  | UF<br><b>PR</b> | FONE / FAX<br><b>(41) 3971-6006</b>     | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>ISENTO</b>  |
|   |                 |   | HORA DA SAÍDA<br><b>15:55:08</b>     |

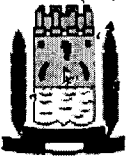
| N. DUPL. | VENCIMENTO | VALOR    |
|----------|------------|----------|
| 1        | 10/01/2016 | 1.708,28 |

|                    |  |                |  |                |  |                   |  |               |  |                    |  |
|--------------------|--|----------------|--|----------------|--|-------------------|--|---------------|--|--------------------|--|
| 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          |  | 1.708,28           |  |
| VALOR FRETE        |  | VALOR SEGURO   |  | VALOR DESCONTO |  | OUTRAS DESP       |  | VALOR IPI     |  | TOTAL DA NOTA      |  |
| 0,00               |  | 0,00           |  | 0,00           |  | 0,00              |  | 0,00          |  | 1.708,28           |  |

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

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO   | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS |
|----------------|--|----------|-------|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|
| 36460          | CARVAO VEGETAL ATIVADO 250 MG 1 CPR UNIAO QUIM<br>Lote=1516329 Fabr=01/05/2015 Val=30/05/2017  | 30049099 | 0400  | 5102 | CPR  | 40    | 0,43       | 17,20       | 0,00        | 0,00       | 0         |
| 5724           | HIOSCINA 20 MG 1 ML 1 AMP HIPOLABOR<br>Lote=H020/15 Fabr=01/02/2015 Val=28/02/2017             | 30044090 | 0400  | 5102 | AMP  | 148   | 0,74       | 109,52      | 0,00        | 0,00       | 0         |
| 5724           | HIOSCINA 20 MG 1 ML 1 AMP HIPOLABOR<br>Lote=H-020/15 Fabr=01/04/2015 Val=28/02/2017            | 30044090 | 0400  | 5102 | AMP  | 100   | 0,74       | 74,00       | 0,00        | 0,00       | 0         |
| 28496          | LIDOCAINA 30 GR 2% GEL PHARLAB<br>Lote=2011000 Fabr=12/04/2015 Val=09/08/2018                  | 30049043 | 0400  | 5102 | TBS  | 122   | 1,33       | 162,26      | 0,00        | 0,00       | 0         |
| 27524          | POTASSIO CLORETO 10ML 1 AMP 19,1% ISOFARMA<br>Lote=25348201 Fabr=04/08/2014 Val=30/08/2017     | 30049099 | 0400  | 5102 | AMP  | 300   | 0,15       | 45,00       | 0,00        | 0,00       | 0         |
| 88436          | VALGAMIN DEST 10 ML 1 AMP ISOFARMA<br>Lote=35316301 Fabr=01/07/2015 Val=30/07/2018             | 30049099 | 0400  | 5102 | AMP  | 80    | 0,12       | 9,60        | 0,00        | 0,00       | 0         |
| 1319           | AMINOACILINA 24MG/ML 10 ML 1 AMP TEUTO BRAS<br>Lote=9073018 Fabr=01/12/2014 Val=30/12/2016     | 30049099 | 0400  | 5102 | AMP  | 210   | 0,63       | 132,30      | 0,00        | 0,00       | 0         |
| 18424          | BICARBONATO DE SODIO 10 ML 1 AMP 8,4% SAMTEC<br>Lote=BSY Fabr=01/01/2014 Val=28/02/2016        | 30049099 | 0400  | 5102 | AMP  | 100   | 0,33       | 33,00       | 0,00        | 0,00       | 0         |
| 22290          | GLICOSE 10ML 1 AMP 50% ISOFARMA<br>Lote=35406301 Fabr=01/08/2015 Val=18/08/2017                | 30049099 | 0400  | 5102 | AMP  | 45    | 0,16       | 7,20        | 0,00        | 0,00       | 0         |
| 14554          | HIDROCORTISONA 100 MG 1 F/A 2-ML TEUTO BRAS<br>Lote=2595249 Fabr=01/10/2014 Val=30/10/2016     | 30049099 | 0400  | 5102 | F/A  | 140   | 2,88       | 403,20      | 0,00        | 0,00       | 0         |
| 5205           | OXITOCINA 5 UI 1 ML 1 AMP UNIAO QUIM<br>Lote=1513007 Fabr=01/04/2015 Val=30/10/2016            | 30043922 | 0400  | 5102 | AMP  | 50    | 0,90       | 45,00       | 0,00        | 0,00       | 0         |
| 12730          | SOL GELATINA 500 ML 3,5% HALEX ISTA<br>Lote=93079 Fabr=31/07/2015 Val=31/07/2017               | 30049099 | 0400  | 5102 | FCS  | 20    | 18,70      | 374,00      | 0,00        | 0,00       | 0         |
| 4455           | SULFA+TRIMET 5 ML 1 AMP BRAINFARMA<br>Lote=B14M1972 Fabr=01/12/2014 Val=30/12/2016             | 30049099 | 0400  | 5102 | AMP  | 200   | 1,10       | 220,00      | 0,00        | 0,00       | 0         |
| 34126          | FRANEXÂMICO ACIDO 250 MG 5 ML 1 AMP HIPOLABOR<br>Lote=BD-004/15 Fabr=01/02/2014 Val=28/02/2017 | 30049099 | 0400  | 5102 | AMP  | 40    | 1,90       | 76,00       | 0,00        | 0,00       | 0         |

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS  |  | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>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: 307,49 Reais. 18,0000 Percent Font: Ibr/C. 141487 Rep. 44 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Ant 8115/15 Lic 137/14<br> |  |                    |



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 005475    **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\$ 1.708,28 (um mil setecentos e oito reais e vinte e oito centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 1.708,28

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\$1.708,28 (um mil setecentos e oito reais e vinte e oito centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos, 24 de Maio de 2016.