

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
004999/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO Nº CONTA 3167

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 42 SOLICITAÇÃO 2566/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 17.06.16 17.06.16

VALOR ORÇADO 1.042.500,00 SALDO ANTERIOR 475.327,56 VALOR DO EMPENHO 27.192,30 SALDO ATUAL 448.135,26

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1000	AM	Agua bi- destilada 5ml ampola injetavel	0,20	200,00
1	300	AM	Ampicilina 1,0g com solucao diluente frasco- ampola injetavel	7,00	2.100,00
1	200	AM	Bicarbonato de sodio 8,4% molar ampola injetavel	0,42	84,00
1	600	AM	Bitartarato de epinefrina 1,0mg/ml ampola injetavel	0,86	516,00
1	1000	UN	Carvao ativado 250mg	0,56	560,00
1	1000	FR	Ceftriaxona 500mg I.M. frasco-ampola injetavel com diluente lidocaina 1% 3,5ml	5,62	5.620,00
1	1000	FR	Ceftriaxona 1,0 g I.M. frasco-ampola injetavel com diluente lidocaina 1% 3,5ml	11,50	11.500,00
1	30	UN	Cloreto de Suxametonio 500mg/ml		

CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i> SCHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA CRC PR-057830/O-9</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Signature]</i> Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO <u>06/10</u></p> <p>CHEQUE Nº <u>03 290 NF 24190</u></p> <p>BANCO <u>393</u></p> <p><i>[Signature]</i> TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO <u>1/1</u></p> <p>LIQUIDAÇÃO <u>1/1</u></p> <p><i>[Signature]</i> EMITENTE</p>

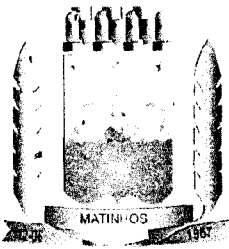
RECIBO

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

EM: 1/1 _____ ASSINATURA

_____ NOME/CPF

NF 24019 D\$ 3.000,00
NF 24056 D\$ 120,00
- DNF 24190 N\$ 51,75



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: finanzas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
004999/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTARIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO Nº CONTA 3167

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

LICITAÇÃO Registro de Preço Nº 42 SOLICITAÇÃO 2566/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 17.06.16 17.06.16

VALOR ORÇADO 1.042.500,00 SALDO ANTERIOR 475.327,56 VALOR DO EMPENHO 27.192,30 SALDO ATUAL 448.135,26

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	30	UN	ampola injetavel	14,38	431,40
1	240	UN	Cloridrato de Bupivacaina 0,5% com vaso 20ml inj. Estojo steril pack	8,73	261,90
1	600	AM	Cloridrato de Ciprofloxacino 200 mg/100ml Sistema fechado	3,79	909,60
1	200	AM	Dimenidrato B6 10ml E.V.ampola injetavel.	2,67	1.602,00
1	20	UN	Gluconato de calcio 10% 10ml ampola injetavel	1,15	230,00
1	600	FR	Poligelina solucao injetavel 3,5% 500 ml	17,37	347,40
1	100	UN	Succinato sodico de hidrocortisona 100mg frasco - ampola injetavel.	3,06	1.836,00
1	100	AM	Amicacina 500mg/ml ampola injetavel.	1,27	127,00
1	100	AM	Sulfato de atropina 0,25mg/ml		

CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE

SCHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA
CRC PR-057830/O-9

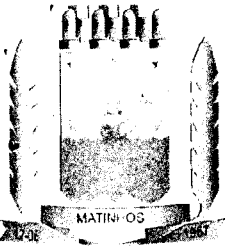
ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
Eduardo Antonio Dalmora

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 06-10-16
CHEQUE Nº 08290
BANCO 3933
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: 1/1 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
004999/16 Ordinário Orcamentario

ORGAO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO Nº CONTA 3167

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

LICITAÇÃO Registro de Preço NUMERO 42 SOLICITAÇÃO 2566/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 17.06.16 17.06.16

VALOR ORÇADO 1.042.500,00 SALDO ANTERIOR 475.327,56 VALOR DO EMPENHO 27.192,30 SALDO ATUAL 448.135,26

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	200	AM	ampola injetavel. Tiocolchicosideo 4mg/2ml I.M ampola SEC.MUN.SAUDE	0,33 4,17	33,00 834,00

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03176


FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 27.192,30

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i> SCHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA CRC PR-057830/O-9</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Signature]</i> Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO <u>06-10-16</u></p> <p>CHEQUE Nº <u>03 290</u></p> <p>BANCO <u>3930</u></p> <p><i>[Signature]</i> TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO <u>17,06,16</u></p> <p>LIQUIDAÇÃO <u>1/1</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: 1/1 _____ NOME/CPF _____ ASSINATURA _____

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP AV IRMAOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO 87301-010 CAMPO MOURAO - PR FONE: (44) 3016-3500 saomarcos.medicamentos@gmail.com		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		 CHAVE DE ACESSO 4116 0907 1276 0600 0131 5500 1000 0241 9010 4023 4411							
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC ADQ TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141160147350914 19/09/2016 09:18:46		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora							
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.325.164-64		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 07.127.606/0001-31		CNPJ 07.127.606/0001-31							
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME - RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MATINHOS		CNPJ / CPF 76.017.466/0001-61		DATA DA EMISSÃO 16/09/2016							
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22		BAIRRO - DISTRITO CENTRO		CEP 83260-000							
MUNICÍPIO MATINHOS		UF PR		FONE / FAX (41) 3971-6006							
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA 17:48:43									
FATURA / DUPLICATA N. DUPL. VENCIMENTO VALOR 1 23/09/2016 51,75											
CALCULO DO IMPOSTO											
BASE CÁLC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 51,75							
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		TOTAL DA NOTA 51,75							
VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VALOR IPI 0,00							
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS											
NOME - RAZÃO SOCIAL 0-EMITENTE		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CODIGO ANTT 0							
ENDEREÇO 0		PLACA DO VEIC 0		UF PR							
MUNICÍPIO 0		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0		CNPJ / CPF 0							
QUANTIDADE 0		ESPECIE 0		PESO BRUTO 0							
MARCA 0		NUMERAÇÃO 0		PESO LÍQUIDO 0							
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
7722	GLUCONATO CALCIO 100MG/ML 10 ML 1 AMP 10% HALEX STAR Lote=97915 Fabr=27/04/2016 Val=27/04/2018	30049099	0400	5102	AMP	45	1,15	51,75	0,00	0,00	0
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO					
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: 9,32 Reais (18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 150114 Rep. 247 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00042/2016 Empenho 4999/16 Data 17.06.2016						Gerado em 19/09/2016 às 09:19 pelo UniDANFE 3.6.11 (Pls. www.unidaute.com.br)					
URL NF-e Open Source: www.unife.com.br						Gerado em 19/09/2016 às 09:19 pelo UniDANFE 3.6.11 (Pls. www.unidaute.com.br)					
RECEBIEMOS DE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AQUI EMISSÃO: 16/09/2016 VALOR TOTAL: 51,75 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22 - CENTRO 76.017.466/MATINHOS-PR						NF-e 000.024.190 SÉRIE 1					
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR									

RENT 303

OK



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 011277 **EMPENHO:** 004999/16 **Ordinario**

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 049 339 30.00.00 MATERIAL FARMACOLOGICO 03176
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

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

Licitação: Registro de Prec 42

Objeto da Despesa: MATERIAL FARMACOLOGICO MATERIAL DE CONSUMO
Valor da Liquidação: R\$ 51,75 (cinquenta e um reais e ***setenta e cinco ***
 centavos**

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 51,75

303 Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

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\$ 51,75 (cinquenta e um reais e ***setenta e cinco ***centavos*****

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

Matinhos, 28 de Setembro de 2016.