

# 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  
006879/16 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.32.03.00 MATERIAIS DE SAÚDE PARA DIS Nº CONTA 3208

CREADOR 7470-CENTERMEDI COM. DE PROD.HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ 03.652.030/0001-70  
ENDEREÇO Rodovia BR 480 795 Centro FONE Barao de CotegipRS CIDADE

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 42 SOLICITAÇÃO 3563/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 18.08.16 18.08.16

VALOR ORÇADO 296.500,00 SALDO ANTERIOR 48.937,28 VALOR DO EMPENHO 25.984,00 SALDO ATUAL 22.953,28

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
11	5000	UN	Cefalexina monoidratada 500mg drageas.	0,41	6.150,00
15	0000	UN	Furosemida 40mg comprimido.	0,03	1.500,00
11	0000	UN	Cloridrato de metformina 850mg comprimido.	0,05	5.000,00
1	150	UN	Azitromicina diidratada 600mg/ml suspensao oral.	2,40	360,00
11	0000	UN	diazepan 5mg comprimido.	0,04	400,00
12	0000	UN	Hidroclorotiazida 25mg comprimido	0,02	4.000,00
1	500	UN	Budesonida 32mcg/dose sprtay nasal 120 doses.	15,00	7.500,00
1	600	UN	Cloridrato de amitriptilina 75mg	0,19	114,00
1	3000	UN	Dexclorfeniramina 2 mg comprimido	0,06	180,00
1	8400	UN	Loratadina 10mg comprimido.	0,05	420,00
1	3000	UN	Sinvastatina 40mg cps	0,12	360,00

SEC.MUN.DE SAUDE  
NF 110320 R\$ 4587,00

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03210

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 25.984,00

<p>CONFERENTE</p> <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Assinatura]</i> Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 13/10</p> <p>CHEQUE Nº 00 300 NF 111371</p> <p>BANCO 3930</p> <p><i>[Assinatura]</i> TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO 18/08/16</p> <p>LIQUIDAÇÃO</p> <p><i>[Assinatura]</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: 11

NOME/CPF ASSINATURA

NF. 111371 R\$ 5.124,00

 <p><b>CENTER MEDI</b> Com. de Prod. Hosp. LTDA. BR 480 - 795 Barão de Cotegipe/RS 99740-000 medicamentos@centermedi.com.br 54 3523-2700</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>1 - SAÍDA 1 2 - ENTRADA</p> <p>Nº 111371 SÉRIE 000 FOLHA 1/1</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO DA NFE 4316 0903 6520 3000 0170 5500 0000 1113 7114 3940 3098</p> <p>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</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA OUTRA UF	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143160157271993 16/09/2016 15:58:18
INSCRIÇÃO ESTADUAL 170/0004449	INSC. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 099.05261-92
	CNPJ/CPF 03.652.030/0001-70

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL 1432-PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS		76.017.466/0001-61	16/09/2016
ENDEREÇO R. PASTOR ELIAS ABRAHAO, 022	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 83260-000	DATA SAÍDA/ENTRADA 16/09/2016
MUNICÍPIO MATINHOS	FONE/FAX 41 3971-6006	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA/ENTRADA 15:56

<b>FATURA</b>	111371/1 17/10/16 R\$ 5.124,00
---------------	--------------------------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	BASE DE CÁLCULO ICMS 120,00	VALOR DO ICMS 14,40	BASE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.124,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.124,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF 04.353.469/0043-14
RAZÃO SOCIAL BAUER - B. TRANSPORTES LTDA		MUNICÍPIO ERECHIM	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 039/0150983		
ENDEREÇO RUA CLEMENTINA ROSSI, 566		QUANTIDADE 39,00	ESPECIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 200,00
						PESO LÍQUIDO 190,00

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	LOTE	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	V. UNIT.	DESC	V. TOTAL	BC ICMS	BC ST	V. ICMS	V. ST	ICMS
1283	* AZITROMICINA 200MG/5ML (600MG) PO SUS P. 15ML FR. LISTA(+) <i>07/18</i>	158493	0,00	30049079	000	6108	FR	50	2,40	0,00%	120,00	120,00	0,00	14,40	0,00	12%
3997	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CPR. LISTA(+) <i>03/15</i>	6566035	0,00	30049079	040	6108	CPI	200	0,02	0,00%	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
5739	METFORMINA 850MG CPR. LISTA(+) <i>07/18</i>	26491474	0,38	30049069	040	6108	CPI	100000	0,05	0,00%	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%

ENTRADA CAF 308  
26/09/16

*[Handwritten Signature]*  
 Lívia Aparecida  
 Coordenadora de Divisão de Vendas  
 Decreto nº 44.2008

<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b></p> <p>"ISENTO DE ICMS CFME LIVRO I, ART. 9, INCISO C X V, APENDICE X X I 11 - DECRETO 37.699/97/RS E E CONVENIOS ICMS 87/2002 E 153/2015 .  T. TRIB: 120,00 BC: 120,00 ICMS: 14,40   T. ISENTO: 5004,00    T. FCP: 0,00 (GNRE)   T. ICMS_DEST.: 2,88 (GNRE)   T. ICMS_ORIG.: 4,32    TRIB APROX R\$: FEDERAL R\$ 689,18 (13,45%) ESTADUAL R\$ 922,32 (18,00%) FONTE: IBPT RS AR5FR7  REF RP PP.42/2016 PROCES.86/2016 ATA 053/2016 EMP. 6879/2016  DEPOSITO: BCO DO BRASIL: AG.0132-5 CC.12871-6 // BRADESCO: AG.3274-3 CC.0530320-6 //  BANRISUL: AG.0122 CC.2400892804 // CAIXA: AG.3881 CC.279-1  ISENTO DE ICMS CFME LIVRO I, ART 9 , INCISO CXV E APENDICE XXIII DO DECRETO 37.699/97/RS  E CONVENIOS ICMS 87/2002 E 153/2015  VENDEDOR: 3-DOUGLAS</p>	<p><b>RESERVADO DO FISCO</b></p>
--	----------------------------------



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 011553      **EMPENHO:** 006879/16      Ordinario

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 049 339 32.00.00 MATERIAIS DE SAUDE PARA DIST 03210  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

**Credor:** 7470 CENTERMEDI COM. DE PROD.HOSPITALARE      **CNPJ/CPF:** 03.652.030/0001-70  
 Barao de Cotegipe

**Licitação:** Registro de Prec 42

**Objeto da Despesa:** MATERIAIS DE SAUDE PARA DISTRI MATERIAL, BEM OU SERVICO PARA  
**Valor da Liquidação: R\$** 5.124,00 (cinco mil cento e vinte e quatro reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 5.124,00

303 Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

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

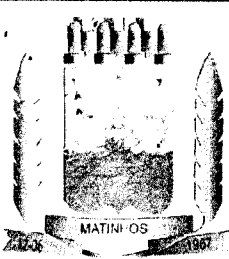
- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou Fatura, ou Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou Ofício de Diária, ou Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem. 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\$ 5.124,00 (cinco mil cento e vinte e quatro reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos, 06 de Outubro de 2016.



# 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  
005015/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.053.3390.32.03.00 MATERIAIS DE SAUDE PARA DIS N° CONTA 3479

CREADOR 7470-CENTERMEDI COM. DE PROD.HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ 03.652.030/0001-70  
ENDEREÇO Rodovia BR 480 795 Centro FONE CIDADE Barao de CotegirRS

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 42 SOLICITAÇÃO 2574/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 20.06.16 20.06.16

VALOR ORÇADO 133.808,50 SALDO ANTERIOR 74.989,16 VALOR DO EMPENHO 12.550,00 SALDO ATUAL 62.439,16

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	600	UN	Pantoprazol 40mg comprimido.	0,32	192,00
1	900	UN	Dicloridrato de betaistina 16mg comprimido.	0,25	225,00
1	900	UN	Dicloridrato de betaistina 24mg comprimido.	0,31	279,00
1	5000	UN	Cefalexina monoidratada 500mg drageas.	0,41	2.050,00
1	10000	UN	Cloridrato de metformina 850mg comprimido.	0,05	5.000,00
1	100	UN	Acido mucopolissacarido+ polissulfurico 500mg gel topico 40g.	8,40	840,00
1	100	UN	Sulfato de salbutamol 100mcg/dose aerosol 200 doses.	5,20	520,00
1	900	UN	Cilostazol 100 mg	0,46	414,00
1	3000	UN	Maleato de levomepromazina 25mg		

NF 105030 03 3600,00

CONTRATO REDUZIDA  
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

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

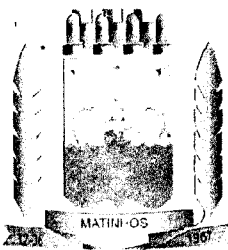
ORDENADOR DA DESPESA  
  
Prefeito Municipal  
Eduardo Antonio Dalmora

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 13/10  
CHEQUE Nº 03 300 NF 111372  
BANCO 2932  
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

NF 105030  
NF. 111372 184 2 790,00



# 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  
005015/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.053.3390.32.03.00 MATERIAIS DE SAUDE PARA DIS N° CONTA 3479

CREDOR 7470-CENTERMEDI COM. DE PROD.HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ 03.652.030/0001-70  
ENDEREÇO Rodovia BR 480 795 Centro FONE CIDADE Barao de CotejiRS

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 42 SOLICITAÇÃO 2574/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 20.06.16 20.06.16

VALOR ORÇADO 133.808,50 SALDO ANTERIOR 74.989,16 VALOR DO EMPENHO 12.550,00 SALDO ATUAL 62.439,16

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	3600	UN	comprimido	0,29	870,00
1	3000	UN	Loratadina 10mg comprimido.	0,05	180,00
1	3000	UN	Clobazam 10mg comprimido.	0,52	1.560,00
1	3000	UN	Citalopram 20mg comprimido.	0,14	420,00
			SEC.MUN.SAUDE		

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03480

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 12.550,00

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 13/10/16  
CHEQUE Nº 03300  
BANCO 3922  
TESOUREIRO

EMITIDO 20,06,16  
LIQUIDAÇÃO 1/1  
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



# CENTERMEDI

**CENTERMEDI Com. de Prod. Hosp. LTDA.**  
 BR 480 - 795 Barão de Cotegipe/RS 99740-000  
 medicamentos@centermedi.com.br 54 3523-2700

### DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAIDA **1**  
2 - ENTRADA

Nº 111372

SÉRIE 000

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO DA NFE

4316 0903 6520 3000 0170 5500 0000 1113 7216 3822 2899

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA OUTRA UF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
143160157272018 16/09/2016 15:58:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
170/0004449

INSC. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO  
099.05261-92

CNPJ/CPF  
03.652.030/0001-70

### DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 1432-PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS		CNPJ/CPF 76.017.466/0001-61	DATA DA EMISSÃO 16/09/2016
ENDEREÇO R. PASTOR ELIAS ABRAHAO, 022		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 83260-000
MUNICÍPIO MATINHOS		FONE/FAX 41 3971-6006	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA 15:56

FATURA	111372/1	17/10/16	R\$ 2.790,00
--------	----------	----------	--------------

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO ICMS 290,00	VALOR DO ICMS 34,80	BASE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.790,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.790,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL BAUER - B. TRANSPORTES LTDA		FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF 04.353.469/0043-14
ENDEREÇO RUA CLEMENTINA ROSSI, 566		MUNICIPIO ERECHIM		UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 039/0150983	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS																
CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	LOTE	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	V. UNIT.	DESC	V. TOTAL	BC ICMS	BC ST	V. ICMS	V. ST	ICMS
5571	C LEVOME PROMAZINA 25MG CPR LRE(C1). LISTA(+)	07/19 16074883	0,00	30049079	000	6108	CPI	1000	0,29	0,00%	290,00	290,00	0,00	34,80	0,00	12%
5739	METFORMINA 850MG CPR. LISTA(+)	07/19 26491474	0,38	30049069	040	6108	CPI	50000	0,05	0,00%	2.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%

ENTRADA CAF 309  
26/09/16

*[Handwritten Signature]*  
 Silvia Aparecida  
 Diretora de Divisão de Tributos  
 Belo Horizonte, 16 de Setembro de 2016

### DADOS ADICIONAIS

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"ISENTO DE ICMS CFME LIVRO I, ART. 9, INCISO C X V, APENDICE X X I I I - DECRETO 37.699/97/RS E E CONVENIOS ICMS 87/2002 E 153/2015 .  
 T\_TRIB: 290,00 BC: 290,00 ICMS: 34,80 | T\_ISENTO: 2500,00 |  
 T\_FCP: 0,00 (GNRE) | T\_ICMS\_DEST.: 6,96 (GNRE) | T\_ICMS\_ORIG.: 10,44 |  
 TRIB APROX RS: FEDERAL R\$ 375,26 (13,45%) ESTADUAL R\$ 502,20 (18,00%) FONTE: IBPT RS AR5FR7  
 REF RP PP.42/2016 PROCES.86/2016 ATA 053/2016 EMP. 515/16- SOL. 2574/2016  
 DEPOSITO: BCO DO BRASIL: AG.0132-5 CC.12871-6 // BRADESCO: AG.3274-3 CC.0530320-6 //  
 BANRISUL: AG.0122 CC.2400892804 // CAIXA: AG.3881 CC.279-1  
 ISENTO DE ICMS CFME LIVRO I, ART 9 , INCISO CXV E APENDICE XXIII DO DECRETO 37.699/97/RS  
 E CONVENIOS ICMS 87/2002 E 153/2015  
 VENDEDOR: 3-DOUGLAS

#### RESERVADO DO FISCO



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 011552      **EMPENHO:** 005015/16      Ordinario

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 053 339 32.00.00 MATERIAIS DE SAUDE PARA DIST 03480  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA

**Credor:** 7470 CENTERMEDI COM. DE PROD.HOSPITALARE      **CNPJ/CPF:** 03.652.030/0001-70  
 Barao de Cotegipe

**Licitação:** Registro de Prec 42

**Objeto da Despesa:** MATERIAIS DE SAUDE PARA DISTRI MATERIAL, BEM OU SERVICO PARA  
**Valor da Liquidação: R\$** 2.790,00 (dois mil setecentos e \*\*\*\*noventa reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 2.790,00

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\$2.790,00 (dois mil setecentos e \*\*\*\*noventa reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos,      06      de Outubro      de 2016.