

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
007721/16 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
Av.Irmaos Pereira 391 Centro FONE (44)3016-3500 CIDADE Campo Mourao PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 42 SOLICITAÇÃO 3855/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 23.09.16 23.09.16

VALOR ORÇADO 1.012.500,00 SALDO ANTERIOR 175.254,21 VALOR DO EMPENHO 1.022,70 SALDO ATUAL 174.231,51

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	500	AM	Agua bi- destilada 5ml ampola injetavel	0,20	100,00
1	200	AM	Bitartarato de epinefrina 1,0mg/ml ampola injetavel	0,86	172,00
1	10	UN	Poligelina solucao injetavel 3,5% 500 ml	17,37	173,70
1	100	UN	Amicacina 500mg/ml ampola injetavel.	1,27	127,00
1	100	AM	Sulfato de atropina 0,25mg/ml ampola injetavel.	0,33	33,00
1	100	AM	Tiocolchicosideo 4mg/2ml 1.M ampola SEC.MUN.DE SAUDE NF. 24.343 - 28/16007	4,17	417,00


CONTRATO 2016 REDUZIDA 03176

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LIQUIDO 1.022,70

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/02	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
TESOURARIA DATA DE PAGTO 27-10 CHEQUE Nº 03311 UF24343 BANCO 3970 TESOUREIRO	EMITIDO 23/09/16 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

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 1007 1276 0600 0131 5500 1000 0243 4310 4023 4315		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NOME / RAZÃO SOCIAL VENDE MERC ADQ TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141160156416379 03/10/2016 17:45:46	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.325.164-64	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT 	CNPJ 07.127.606.0001-31	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MATINHOS		CNPJ / CFP 76.017.466/0001-61	DATA DA EMISSÃO 03/10/2016
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 83260-000	DATA DA SAÍDA 03/10/2016
MUNICÍPIO MATINHOS	UF PR	FONE / FAX (41) 3971-6006	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
		HORA DA SAÍDA 11:26:33	

QUANT.	VENCIMENTO	VALOR
1	10/10/2016	160,00

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC. ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 160,00	
VALOR IPI 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 160,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL BAUER CARGAS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT 	PLACA DO VEIC 	UF SP	CNPJ / CFP 04.353.469/0003-27
ENDEREÇO AV TE JOSE MESQUITA, 100		MUNICÍPIO SAO PAULO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 		
QUANTIDADE 	ESPECIE CAIXA	MARCA DIVERSAS	NUMERAÇÃO 	PESO BRUTO 	PESO LÍQUIDO 	

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	Q'NT	VALOR UNH	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS
36892	AMICACINA 250 MG 2 ML 1 AMP GEN TEUTO BRAS Lote=9070030 Fabr=01/06/2016 Val=30/06/2018	30049099	0400	5102	AMP	✓100	1,27	127,00	0,00	0,00	0
24582	ATROPINA 0,25 MG 1 ML 1 AMP ISOFARMA Lote=60103411 Fabr=21/01/2016 Val=21/01/2018	30049099	0400	5102	AMP	✓100	0,33	33,00	0,00	0,00	0

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento Emitido Por Empresa Optante Pelo Simples Nacional Nao Gera Direito A Credito de Imposto Conforme Lei Complementar N 123 de 14 de Dezembro de 2006. valor Aprox 31milhois: 28,80 Reais 18,0000 Percento Fonte: Ibpt C. 150563 Rep. 247 Conta P Deposito 25368-7 Agência 0400-5 Banco Brasil Venda Ref Licitação N 00042/2016 Empenho 7721/2016 Data 23/09/2016	RETENÇÃO AO FISCO
--	-------------------

RECEBIMOS DE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA NOME / RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MATINHOS		NF-e 000.024.343 SÉRIE 1
DATA DE 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: 012019 **EMPENHO:** 007721/16 Ordinário

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\$ 160,00 (cento e sessenta reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 160,00

303 Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

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

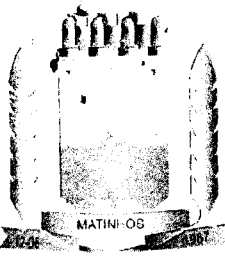
- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou Fatura, ou Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou Ofício de Diária, ou Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem. 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\$ 160,00 (cento e sessenta reais****

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

Matinhos, 21 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
 004999/16 Ordinario 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 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

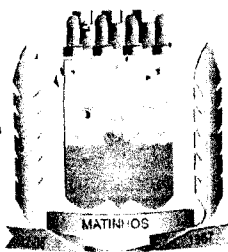
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1000	AM	Agua bi- destilada 5ml ampola injetavel	0,20	200,00
1	300	AM	Ampicilina 1,0g com solucao diluente frasco- ampola injetavel	7,00	2.100,00
1	200	AM	Bicarbonato de sodio 8,4% molar ampola injetavel	0,42	84,00
1	600	AM	Bitartarato de epinefrina 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

CONFERENTE: SCHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA CRC PR-057830/O-9
 TESOUREIRO: [Assinatura]
 DATA DE PAGTO: 22/10
 CHEQUE Nº: 003M NF 24290
 BANCO: [Assinatura]
 ORDENADOR DA DESPESA: Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
 EMITENTE: [Assinatura]

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: [Assinatura] NOME/CPF ASSINATURA

NF 24017 R\$ 2.240,00
 NF 24056 R\$ 122,80
 NF 24190 R\$ 61,75
 NF 24192 R\$ 200,00
 NF 24290 - R\$ 22.590
 NF 24356 - R\$ 431,40



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. Irmãos 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	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
[Signature]
SCHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA
CRC PR-057830/O-9

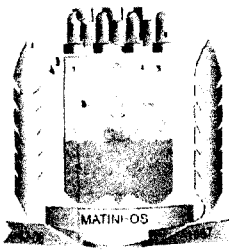
TESOURARIA
DATA DE PAGTO 21-10-16
CHEQUE Nº 08311
BANCO 3930
[Signature]
TESOUREIRO

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

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
 004999/16 Ordinario 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. Irmãos 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	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

CONFERENTE SCHÉYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA CRC PR-057830/O-9	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
TESOURARIA DATA DE PAGTO 21-10-16 CHEQUE Nº 08311 BANCO 3932 TESOUREIRO	EMITIDO 17,06,16 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 _____

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 0242 9010 4023 4719 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC ADQ TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141160152861792 27/09/2016 17:45:59
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.325.164-64	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUT	CNPJ 07.127.606/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ - CFI	DATA DA EMISSÃO
NOME - RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MATINHOS		76.017.466/0001-61	27/09/2016
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22		CUP 83260-000	DATA DA SAÍDA 27/09/2016
MUNICÍPIO MATINHOS	UF PR	FONE / FAX (41) 3971-6006	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA DA SAÍDA 16:39:19

FATURA/DUPPLICATA		
N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
1	04/10/2016	225,81

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	225,81	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	225,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEHIC	UF	CNPJ - CFI
NOME - RAZÃO SOCIAL BAUER CARGAS		0-EMITENTE				04.353.469/0003-27
ENDEREÇO AV TE JOSE MESQUITA, 100		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
		SAO PAULO	SP			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
03	CAIXA	HALEX ISTA		12		

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
12730	SOL GELATINA 500 ML 3,5% HALEX ISTA Lote=000099391 Fabr=22/07/2016 Val=22/07/2018	30049099	0400	5102	FCS	13	17,37	225,81	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: 10,65 Reais 18.0000 Percent) Fonte: lbpt C. 150457 Rep. 247 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitação N 00042/2016 Empenho 4999/2016 Data 17.06.2016	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

www.nfe.gov.br | www.uninf.com.br | Gerado em 27/09/2016 às 17:45 pelo UniDANFE V6.11 Plus | www.unidante.com.br

RUA IRMAOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO 87301-010 CAMPO MOURAO - PR FONE: (44) 3016-3500 saomarcos.medicamentos@gmail.com		NF-e 000.024.290 SÉRIE 1
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: 012017 **EMPENHO:** 004999/16 Ordinário

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\$ 225,81 (duzentos e vinte e cinco reais e oitenta e um centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 225,81

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\$ 225,81 (duzentos e vinte e cinco reais e oitenta e um centavos*****

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

Matinhos, 21 de Outubro de 2016.

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 ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	
		CHAVE DE ACESSO 4116 1007 1276 0600 0131 5500 1000 0243 5610 4023 4518 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setax Autorizadora

RAZÃO SOCIAL VENDA MERC ADQ TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141160157065785 04/10/2016 16:12:24
N.º DO ESTADUAL 90.325.164-64	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 07.127.606-0001-31

DESTINATÁRIO/REMETENTE RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MATINHOS		CNPJ / CPT 76.017.466/0001-61	DATA DA EMISSÃO 03/10/2016
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA 03/10/2016
MUNICÍPIO MATINHOS	UF PR	FONE / FAX (41) 3971-6006	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
		HORA DA SAÍDA 17:58:51	

FATURA / DUPLICATA SÉRIE PL. VENCIMENTO VALOR 1 10/10/2016 431,40
--

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE CÁLC ICMS 0,00 VALOR ICMS 0,00 BASE CÁLC IPI 0,00 VALOR IPI 0,00 TOTAL DOS PRODUTOS 431,40
VALOR IPI 0,00 VALOR SELIC 0,00 VALOR DESCONTO 0,00 OUTRAS DESP. 0,00 VALOR IPI 0,00 TOTAL DA NOTA 431,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL BACER CARGAS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	UF	CNPJ / CPT 04.353.469/0003-27
ENDEREÇO AV. TE. JOSE MESQUITA, 100		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
MARCA CAIXA	MARCA BLAUSIEGEL	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

CD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR IPI
3302	SUXAMETONIO 500 MG BLAUSIEGEL Lote: 16060484 Fabr-21/09/2014 Val=30/06 2018	30049099	0400	5102	FA	30	14,38	431,40	0,00	0,00

*Aut
385*

DADOS ADICIONAIS Observação de 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: 77,65 Reais (18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 150595 Rep. 247 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00042-2016 Empenho 4999/2016 Data 17.06.2016	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEPTOS DE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA VENCIDA VALOR EMISSÃO 03/10/2016 VALOR TOTAL 431,40 DESTINATARIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22 - CENTRO SAO MARCOS MATINHOS-PR	NF-e 000.024.356 SÉRIE 1
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: 012018 **EMPENHO:** 004999/16 Ordinário

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\$ 431,40 (quatrocentos e trinta e **um reais e quarenta
 centavos***

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 431,40

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\$ 431,40 (quatrocentos e trinta e **um reais e quarenta **centavos*****

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

Matinhos, 21 de Outubro de 2016.