

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
002628/15 Estimativa Orcamentario

ÓRGÃO 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 2945

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 Registro de Preço NÚMERO 137 SOLICITAÇÃO 1111/2015 PROC. COMPRA 224 EMISSÃO 16.04.15 VENCIMENTO 16.04.15

VALOR ORÇADO 99.910,00 SALDO ANTERIOR 74.426,62 VALOR DO EMPENHO 34.993,48 SALDO ATUAL 39.433,14

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	750	AM	Acetato de dexametasona+Cloridr.Tiamina+Clor. Piridoxina+Cianocobalamina 1+2 ml ampola injetavel.	5,88	4.410,00
1	350	AM	Acido ascorbico 100mg/5ml - ampola injetavel.	0,73	255,50
1	100	AM	Acido tranexamico 250 mg/2,5ml ampola injetavel	1,90	190,00
1	500	AM	Agua bi- destilada 5ml ampola injetavel	0,13	65,00
1	300	AM	Aminofilina 24mg/10ml ampola injetavel	0,63	189,00
1	500	AM	Ampicilina 1,0g com solucao diluente frasco- ampola injetavel	2,50	1.250,00
1	150	AM	Bromidrato de fenoterol 5mg /ml		
NF 20128 18 J 545,92				NF 20026	15 J 2006,00
NF 20306 18 J 540,00				NF 20282	18 J 904,00

CONTRATO REDUZIDA

FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE
[Signature]
IVO MENDES JÚNIOR
CRC/PR 047.434/O-2

ORDENADOR DA DESPESA
[Signature]
Prefeito Municipal
Eduardo Antonio Dalmora

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 08/09
CHEQUE Nº 259 NF 20 500
BANCO 3930
[Signature]
TESOUREIRO

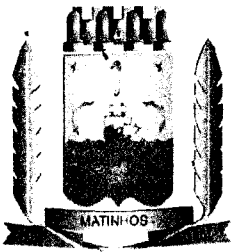
EMITIDO
LIQUIDAÇÃO
[Signature]
EMITENTE

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: / / _____ ASSINATURA

NF 20284 18 J 042,39 NF 20241 18 J 200,00
NF 20700 18 J 223,24 NF 21092 18 J 219,00
NF 20446 18 J 37,24 NF 21099 18 J 183,50
NF 20522 18 J 563,50
NF 20500 18 J 545,00



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: 3971-6006

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

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
002628/15 EstimativaOrçamentario

ÓRGÃO 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 2945

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 1111/2015 PROC. COMPRA 224 EMISSÃO 16.04.15 VENCIMENTO 16.04.15

VALOR ORÇADO 99.910,00 SALDO ANTERIOR 74.426,62 VALOR DO EMPENHO 34.993,48 SALDO ATUAL 39.433,14

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1000	AM	solucao oral 20 ml	1,28	192,00
			Butilbrometo de escopolamina		
			20mg/ml - ampola 1ml injetavel	0,74	740,00
1	60	UN	Carvao ativado 250mg	0,43	25,80
1	800	FR	Cefalotina sodica 1,0g frasco-ampola injetavel	2,60	2.080,00
1	1250	FR	Ceftriaxona 1,0g E.V. frasco ampola injetavel	2,98	3.725,00
1	625	FR	Ceftriaxona 500mg I.M. frasco-ampola injetavel com diluente lidocaina 1% 3,5ml	2,12	1.325,00
1	2000	FR	Cetoprofeno 100mg/ml E.V. frasco-ampola injetavel.	2,63	5.260,00
1	1000	AM	Cloreto de sodio 0,9% ampola injetavel	0,12	120,00

CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

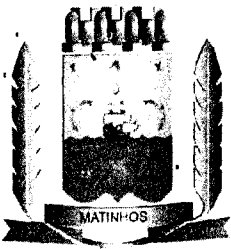
<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO _____</p> <p>CHEQUE Nº _____</p> <p>BANCO _____</p> <p><i>[Signature]</i>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

NOME/CPF



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
002628/15 EstimativaOrçamentario

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 2945

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 1111/2015 PROC. COMPRA 224 EMISSÃO 16.04.15 VENCIMENTO 16.04.15

VALOR ORÇADO 99.910,00 SALDO ANTERIOR 74.426,62 VALOR DO EMPENHO 34.993,48 SALDO ATUAL 39.433,14

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	450	UN	Cloridrato de lidocaina 25 gel 30 gramas	1,33	598,50
1	1000	AM	Complexo B ampola injetavel	0,66	660,00
1	1000	AM	Dimenidrato B6 10ml E.V.ampola injetavel.	2,32	2.320,00
1	200	AM	Etilfedrina 10mg/ml ampola injetavel	0,83	166,00
1	250	UN	Ferripolimatose I.M (Equivalente a 100 mg de ferro III)	8,40	2.100,00
1	800	AM	Glicose hipertonica 25% 10ml ampola injetavel.	0,14	112,00
1	600	AM	Glicose hipertonica 50% 10ml ampola injetavel	0,16	96,00
1	50	UN	Glicerina 12% 500ml p/ enema.	3,70	185,00
1	100	UN	Nifedipino 10mg Capsulas		

CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

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

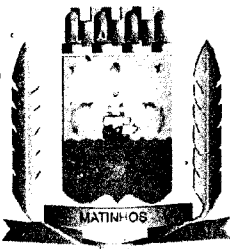
EMITIDO / /
LIQUIDAÇÃO / /

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: / / _____ ASSINATURA
NOME/CPF



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
002628/15 EstimativaOrçamentario

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 2945

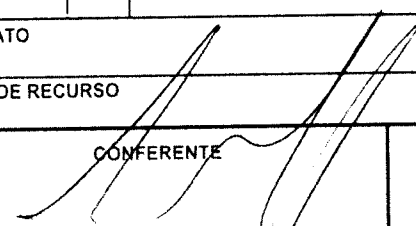
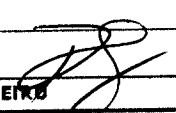


CREADOR 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31
ENDEREÇO Av. Irmaos Pereira 391 Centro FONE (44) 3016-3500 CIDADE Campo Mourao PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 137 SOLICITAÇÃO 1111/2015 PROC. COMPRA 224 EMISSÃO 16.04.15 VENCIMENTO 16.04.15

VALOR ORÇADO 99.910,00 SALDO ANTERIOR 74.426,62 VALOR DO EMPENHO 34.993,48 SALDO ATUAL 39.433,14

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2500	FR	mastigaveis Penicilina Benzatina 1.200.000 UI/ml frasco-ampla c/diluyente injetavel.	0,02	2,00
1	1500	FR	Penicilina benzatina 600.000 UI/ml frasco-ampola com diluyente injetavel	1,47	3.675,00
1	1000	FR	Penicilina G procaina 400.000 UI/ml frasco-ampola c/diluyente injetavel.	1,20	1.800,00
1	500	FR	Penicilina cristalina 5.000.00 UI/ml frasco-ampola injetavel	0,80	800,00
1	10	UN	Poligelina solucao injetavel 3,5% 500 ml	1,78	890,00
1	500	FR	Succinato sodico de hidrocortisona	18,70	187,00

CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

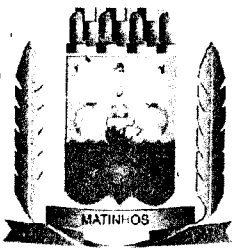
<p>CONFERENTE</p>  <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2</p> <p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO _____</p> <p>CHEQUE Nº _____</p> <p>BANCO _____</p> <p>TESOUREIRO</p> 	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p>  <p>Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p> <p>EMITIDO ___/___/___</p> <p>LIQUIDAÇÃO ___/___/___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

NOME/CPF



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
002628/15 EstimativaOrçamentario

ÓRGÃO 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 2945	

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	NÚMERO 137	SOLICITAÇÃO 1111/2015	PROC. COMPRA 224	EMISSÃO 16.04.15	VENCIMENTO 16.04.15
--------------------------------	---------------	--------------------------	---------------------	---------------------	------------------------

VALOR ORÇADO 99.910,00	SALDO ANTERIOR 74.426,62	VALOR DO EMPENHO 34.993,48	SALDO ATUAL 39.433,14
---------------------------	-----------------------------	-------------------------------	--------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	100	AM	100mg frasco - ampola injetavel. Sulfametoxazol+Trimetroprima E.V. ampola injetavel.	2,88	1.440,00
1	4	FR	Vitelinato de prata 10% colirio. SEC.MUN.SAUDE Estimativa(03 meses)	6,17	24,68

CONTRATO 2014	REDUZIDA 02951
------------------	-------------------


FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)	TOTAL LÍQUIDO 34.993,48
--	----------------------------

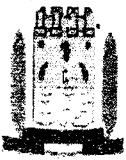
CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/0-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
TESOURARIA DATA DE PAGTO _____ CHEQUE Nº _____ BANCO _____ TESOUREIRO	EMITIDO 16,04,15 LIQUIDAÇÃO
EMITENTE	

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 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 000.020.500 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 4115 0707 1276 0600 0131 5500 1000 0205 0010 0023 4019 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 141150105174495 13/07/2015 16:04:00									
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 / CPF 76.017.466/0001-61		DATA DA EMISSÃO 13/07/2015						
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22			BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 83260-000						
MUNICÍPIO MATINHOS		UF PR	FONE / FAX (41) 3971-6006		INSCRIÇÃO ESTADUAL						
FATURA / DUPLICATA 1 13/07/2015 1.545,00											
CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE CÁLC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 1.545,00							
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		TOTAL DA NOTA 1.545,00							
VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VALOR IPI 0,00							
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS											
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC						
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF						
QUANTIDADE			ESPECIE		INSCRIÇÃO ESTADUAL						
MARCA			NUMERAÇÃO		PESO BRUTO						
PESO LIQUIDO											
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	ALÍQ. ICMS
1187	DIMENIDRATO+PIRIDOX - DL 1 AMP ALTANA PH/ Lote=11038654 Val=30/09/2016 Qtde=0 PMC=0,00	30049039	0400	5102	AMP	348	2,32	807,36	0,00	0,00	0
1187	DIMENIDRATO+PIRIDOX - DL 1 AMP ALTANA PH/ Lote=11064692-AL Val=12/07/2018 Qtde=0 PMC=0,00	30049039	0400	5102	AMP	302	2,32	700,64	0,00	0,00	0
27487	SOL GLICER 500 ML C/SONDA 1 UN 12% SANOBIOI Lote=14020872-SA Val=12/07/2018 Qtde=0 PMC=0,00	90189099	0400	5102	UN	10	3,70	37,00	0,00	0,00	0
<i>CM - (614) - 8/2015</i>											
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: 378.52 Reais 24.5000 Percent) Fonte: Icpt C. 136130 Rep. 44 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00137/2015						RESERVADO AO FISCO					
DANFE View Online www.danfview.com.br						Gerado em 27/06/2016 às 14:52 pelo DANFE View www.danfview.com.br					
RECEBEMOS DE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 13/07/2015 VALOR TOTAL: 1.545,00 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR						NF-e 000.020.500 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: 010094 **EMPENHO:** 002628/15 Estimativa

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:

Valor da Liquidação: R\$ 1.545,00 MATERIAL FARMACOLOGICO
 (um mil quinhentos e *****quarenta e cinco rea
 is*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 1.545,00

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\$1.545,00 (um mil quinhentos e ***** quarenta e cinco reais*****

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

Matinhos, 02 de Setembro de 2016.