

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
001190/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3530

CREDOR 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 129 SOLICITAÇÃO 487/2017 PROC. COMPRA 246 EMISSÃO 08.02.17 08.02.17

VALOR ORÇADO 211.286,35 SALDO ANTERIOR 123.542,70 VALOR DO EMPENHO 11.725,80 SALDO ATUAL 111.816,90

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	50	UN	Almotolia de uso medico-hospitalar, bico reto e longo, confeccionado em plastico ou similar, opaco, fotossensivel, com tampa acoplada ao frasco. Capacidade de 250ml. Resistente as desinfecoes.	2,42	121,00
1	50	UN	Almotolia de uso medico-hospitalar, bico reto e longo, confeccionado em plastico ou similar, transparente, com tampa acoplada ao frasco. Capacidade de 250ml. Resistente as desinfecoes.	2,76	138,00
1	4	PC	Sonda nasogastrica curta nº 16,0 - pct com 10 unid	12,20	48,80

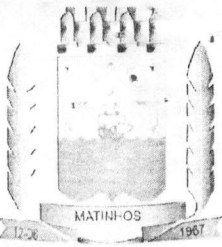
NF 25010 R\$ 2.320,00

CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE: IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/0-2
ORDENADOR DA DESPESA: RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA: DATA DE PAGTO 13/04 CHEQUE Nº 03 120 NF < 25083 25235
BANCO 03930
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: 11 NOME/CPF ASSINATURA

NF 25004 R\$ 7.292,70
~~DNF 25083 R\$ 121,00~~
~~DNF 25235 R\$ 754,80~~



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
 001190/17 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3530

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 Preco NÚMERO 129 SOLICITAÇÃO 487/2017 PROC. COMPRA 246 EMISSÃO 08.02.17 08.02.17

VALOR ORÇADO 211.286,35 SALDO ANTERIOR 123.542,70 VALOR DO EMPENHO 11.725,80 SALDO ATUAL 111.816,90

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	15	PC	Sonda uretral no18,0 pacote com 10 unidades	9,46	141,90
1	50	PC	Sonda uretral nº 14,0 - pct com 10 unid	13,76	688,00
1	50	PC	Sonda uretral nº 16,0 - pct com 10 unid	15,09	754,50
1	10	PC	Sonda nasogastrica longa nº 10,0 - pct com 10 unid	11,37	113,70
1	10	PC	Sonda nasogastrica curta nº 12,0 - pct com 10 unid	11,37	113,70
1	10	PC	Sonda nasogastrica longa nº 14,0 pacote com 10 unidades	12,34	123,40
1	6280	UN	Equipo macrogotas com pinca rolete de alta precisao, injetor lateral em "Y" com membrana autocicatrizante ou valvulado com		

CONTRATO REDUZIDA
 FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

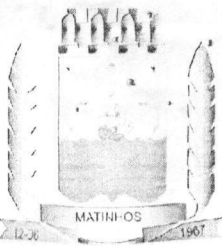
CONFERENTE
 IVO MENDES JÚNIOR
 CRC/PR 047.434/O-2

ORDENADOR DA DESPESA
 Prefeito Municipal
 RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA
 DATA DE PAGTO 13-04-17
 CHEQUE Nº 08120
 BANCO 3930
 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: / / 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
001190/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3530

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 129 SOLICITAÇÃO 487/2017 PROC. COMPRA 246 EMISSÃO 08.02.17 08.02.17

VALOR ORÇADO 211.286,35 SALDO ANTERIOR 123.542,70 VALOR DO EMPENHO 11.725,80 SALDO ATUAL 111.816,90

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			area para rapida assepsia, dispositivo de entrada de ar lateral com filtro hidrofobo de 15 micras, camara de gotejamento com filtro de fluido no seu interior (malha de 15 micras), transparente com gotejador para 20 gotas por ml e flexivel com perfurador do soro tipo lanceta; tubo extensor em PVC ou polietileno flexivel, uniforme; transparente em toda sua extensao, igual ou superior a 1,20 m de comprimento. Conector luer lock. Esteril apirogenico, atoxico e embalado em papel grau cirurgico. SEC.MUN.DE SAUDE	1,51	9.482,80

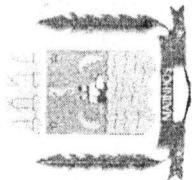
CONTRATO 2016 REDUZIDA 03546

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 11.725,80

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 13-04-17 CHEQUE Nº 08120 BANCO 3230 TESOUREIRO	EMITIDO 08/02/17 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 _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OFÍCIO Nº 147 /2017 SEC. SAÚDE

SENHOR PREFEITO

MATINHOS, 02 DE FEVEREIRO DE 2017.

PELO PRESENTE SOLICITAMOS A VOSSA EXCELENCIA. AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PARA PAGAMENTO DE MEDICAMENTOS CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS

HOSPITALAR EM FAVOR DA EMPRESA:

EMPRESA: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SÃO MARCOS - EIRELI
 CNPJ: 07.127.606/0001-31
 ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: 194/2016
 PROCESSO: 246/2016
 INICIO CONTRATO: 16/11/2016
 VENCIMENTO CONTRATO: 16/10/2017

AUTORIZO
DESEMPENHAR
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS

DATA: 02/02/17

Ruy Hauer Reichert
Prefeito Municipal

Fonte de recurso 303

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO P/ SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QUANT. SOLICITADA	PERIODO	SALDO		VALOR UNITÁRIO	VALOR EMPENHO
					CONTABILI	FÍSICO			CONTABILI	FÍSICO		
01	Almotólia de uso médico-hospitalar, bico reto e longo. Confeccionado em plástico ou similar, opaco, fotossensível, com tampa acoplada ao frasco. Capacidade de 250ml. Resistente as desinfecções.	50	UND	50			50				2,42	121,00
03	Almotólia de uso médico-hospitalar, bico reto e longo. Confeccionado em plástico ou similar, transparente, com tampa acoplada ao frasco. Capacidade de 250ml. Resistente as desinfecções.	50	UND	50			50				2,76	138,00
19	Sonda nasogastrica curta nº 16,0 pct com 10 unidades	20	PCT	20			4				12,20	48,80
22	Sonda uretral nº 18,0 pacote com 10 unidades	15	PCT	15			15				9,45	141,90
26	Sonda uretral nº 14,0 pct com 10 unidades	100	PCT	100			50				13,76	688,00
29	Sonda uretral nº 16,0 pct com 10 unidades	150	PCT	150			50				15,09	754,50

21

31	Sonda nasogastrica longa nº 10,0 pct com 10 unidades	20	PCT	20					10		11,37	113.70
32	Sonda nasogastrica curta 12,0 pct com 10 unidades	20	PCT	20					10		11,37	113.70
33	Sonda nasogastrica longa nº 14,0 pct com 10 unidades	20	PCT	20					10		12,34	123.40
34	Equipo macrogotas com pinça rolete de alta precisão, injetor lateral em "Y" com membrana autocicatrizante ou valvulado com área para rápida asepsia, dispositivo de entrada de ar lateral com filtro hidrófobo de 15 micras, camera de gotejamento com filtro de gotejador para 20 gotas por ml e flexível com perfurador de soro tipo lanceta; tubo extensor em PVC ou polietileno flexível, uniforme; transparente em toda sua extensão, igual ou superior a 1,20m de comprimento. Conector luer lock. Estéril apirogênico, atóxico e embalado em papel grau cirúrgico.	20.000	UND	20.000				6.280			1,51	9.482.80
											TOTAL	11.725.80

[Handwritten signature]



Carlos Alberto P. Teixeira
Diretor Da Secretaria de Saúde

[Handwritten signature]

Deair Alves de Castro
CFC-PR - 0468110-5

**AUTORIZO
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS**
DATA: 06/11/11

[Handwritten signature]
Ruy Hauer Reicher
Prefeito Municipal

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 1 000.025.083 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4117 0207 1276 0600 0131 5500 1000 0250 8310 5023 4610 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 141170031065521 24/02/2017 08:39:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.325.164-64	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT 07.127.606/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MATINHOS		76.017.466/0001-61	23/02/2017
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22		CEP 83260-000	DATA DA SAÍDA 23/02/2017
MUNICÍPIO MATINHOS	UF PR	FONE / FAX (41) 3971-6006	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
FATURA / DUPLICATA		HORA DA SAÍDA 17:52:28	

N. DUPL	VENCIMENTO	VALOR
1	02/03/2017	121,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	121,00	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	121,00

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

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
16564	ALMOTOLIA PLAST BICO RETO 250 ML. ESCUR J PROLAB Lote=65791 Fabr=15/12/2016 Val=15/12/2019	39269040	0400	5102	FCS	50	2,42	121,00	0,00	0,00	0

Aut 539 de 17/02/17

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: 21.78 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 153096 Rep. 44 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00129/2016 Empenho 1190/17 Data 08.02.2017	

UmiNFe | NF-e Open Source | www.uminf.com.br Gerado em 24/02/2017 as 08:39 pelo UmiDANFE 3.6.11 Plus | www.umdante.com.br

RECEBEMOS DE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 23/02/2017 VALOR TOTAL: 121,00 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR	NF-e 000.025.083 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: 003114 EMPENHO: 001190/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL HOSPITALAR 03546
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

Credor: 7888 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO M **CNPJ/CPF:** 07.127.606/0001-31
Licitação: Registro de Prec 129 Campo Mourao

Objeto da Despesa: MATERIAL HOSPITALAR MATERIAL DE CONSUMO
Valor da Liquidação: R\$ 121,00 (cento e vinte e um reais*****

Retenções: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
 ESTADO DO PARANÁ
 RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22 - JARDIM SANTA LUZIA - MATINHOS - PR
 CNPJ: 76.017.466/0001-61
Total das Retenções:
VALOR LIQUIDO: 121,00

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\$ 121,00 (cento e vinte e um reais**

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

Matinhos, 06 de Abril de 2017.

RECEBEMOS DE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 20/03/2017 VALOR TOTAL: R\$ 754,50 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22 CENTRO MATINHOS-PR

NF-e
Nº. 000.025.235
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP
AV IRMAOS PEREIRA, 391 TERREO
CENTRO - 87301-010
CAMPO MOURAO - PR Fone/Fax: 4430163500

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.025.235
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4117 0307 1276 0600 0131 5500 1000 0252 3510 5023 4315

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141170044558554 - 20/03/2017 10:58:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC ADQ TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9032516464

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

20/03/2017

ENDEREÇO

RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

83260-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

20/03/2017

MUNICÍPIO

MATINHOS

UF

FONE / FAX

PR 4139716006

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:27:58

FATURA / DUPLICATA

Num. 1
Venc. 27/03/2017
Valor R\$ 754,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	754,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	754,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BAUER CARGAS

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

04.353.469/0003-27

ENDEREÇO

AV TE JOSE MESQUITA, 100

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

QUANTIDADE

ESPÉCIE

2 CAIXA

MARCA

BIOSANI

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
30771	SONDA URETRAL N 16 BIOSANI Lote: 34398 Quant: 0.000 Fab: 01/02/2017 Val: 28/02/2020 PMC: 0.00	90183921	0400	5102	UNS	500,0000	1,5090	754,50	0,00	0,00		0,00	

*Aut
1549 OK
21/03/17*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: 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: 135.81 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 153503 Rep. 44 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitaao N 00129/2016 Empenho 1190/17 Data 08.02.2017 Email do Destinatário: SAOMARCOS.MEDICAMENTOS@GMAIL.COM

RESERVADO AO FISCO



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 003113 **EMPENHO:** 001190/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL HOSPITALAR 03546
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 129

Objeto da Despesa: MATERIAL HOSPITALAR MATERIAL DE CONSUMO
Valor da Liquidação: R\$ 754,50 (setecentos e cinquenta e quatro reais e *****
 cinquenta centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 754,50

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\$ 754,50 (setecentos e cinquenta e quatro reais e ***** cinquenta centavos*****

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

Matinhos, 06 de Abril de 2017.