



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: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
005420/17 Estimativa 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 |
| 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 |
| LICITAÇÃO Registro de Preço | EMISSÃO 17.07.17 |
| NÚMERO 68 | PROC. COMPRA 133 |
| SOLICITAÇÃO 2209/2017 | CIDADE Campo Mourao PR |
| VALOR ORÇADO 389.399,15 | SALDO ANTERIOR 52.546,47 |
| VALOR DO EMPENHO 10.170,15 | SALDO ATUAL 42.376,32 |

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|---|----------------|-------------|
| 1 | 50 | UN | Coletor de urina, sistema fechado, esteril, com conector de sonda rígido e conizado, extensor em PVC branco transparente medindo 1,30mm diametro interno entre 0,7 e 0,9 mm com dispositivo autovedante para coleta de urina. Bolsa de material resistente, branco opaco na face posterior e branco transparente na anterior, graduada valvula antirefluxo e filtro de ar. Pinca para interrupcao do fluxo no extensor e no sistema de drenagem. Conter alcas plasticas ou cadarco para fixacao na beira do leito. Capacidade acima de 1000 | | |
| | | | NF.26.109 28 30,03 | | |

| | |
|------------------|---------------|
| CONTRATO | REDUZIDA |
| FONTE DE RECURSO | TOTAL LÍQUIDO |

| | |
|--|--|
| CONFERENTE IVOMENDES JUNIOR CRC PR 047.434/O-2 | ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT |
| TESOUREARIA DATA DE PAGTO 31/08 CHEQUE Nº 03 29NF26109 BANCO 3970 TESOUREIRO | EMITENTE EMITENTE |

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL 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: 3971-6006

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

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
005420/17 EstimativaOrcamentario

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 3558

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

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 68 SOLICITAÇÃO 2209/2017 PROC. COMPRA 133 EMISSÃO 17.07.17 17.07.17

VALOR DO EMPENHO 10.170,15 SALDO ANTERIOR 52.546,47 SALDO ATUAL 42.376,32

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|---|----------------|-------------|
| 1 | 104 | PC | ml, adulto. Compressa de gaze hidrofila, nao esteril, 10cm x 10, 11 fios por cm2, fio 100% algodao em tecido tipo tela, alvejadas, purificadas e isentas de impurezas, substancias gordurosas, amido, corantes e alvejantes opticos. Dobras uniformes para dentro em toda sua extensao para evitar desfiamento. Embaladas em pacotes com 500 unidades com peso minimo de 850 a 870 gramas por pacote. Devera atender a ABNT NBR 13843/20019. Apresentar Amostras | 2,79 | 139,50 |
| 1 | 4700 | CX | Envelope autosecante 90mm x 130mm | 32,90 | 3.421,60 |

CONTRATO REDUZIDA
TOTAL LIQUIDO

CONFERENTE

RUY MENDES JUNIOR
CPF 047.431/0-2

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 31/08
CHEQUE Nº 00 29
BANCO 3922

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO / /
LIQUIDAÇÃO / /

EMITENTE

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITACAO

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

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
005420/17 EstimativaOrçamentario

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 3558

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 68 SOLICITAÇÃO 2209/2017 PROC. COMPRA 133 EMISSÃO 17.07.17 17.07.17

VALOR ORÇADO 389.399,15 SALDO ANTERIOR 52.546,47 VALOR DO EMPENHO 10.170,15 SALDO ATUAL 42.376,32

| QUANTIDADE | UNIDADE | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------------|---------|--|----------------|-------------|
| 1 | 3000 CX | com indicador de esterilizacao. Caixa com 200 unidades | 0,44 | 2.068,00 |
| 1 | 50 UN | Envelope autosecante 190mm x 370mm com indicador de esterilizacao. Caixa com 200 unidades | 0,54 | 1.620,00 |
| 1 | 1 UN | 3Fita cirurgica com adesivo sintetico, dorso microporoso, aderente, hipoalergica, flexivel, resistente a umidade, tipo micropore, rolo com 25mm x 10 m. | 2,02 | 101,00 |
| 1 | 150 CX | Glicerina liquida 1000ml | 13,50 | 13,50 |
| 1 | 150 CX | Mascara cirurgica, descartavel, dupla camada, modelo retangular, com no minimo 20 x 10cm e 3 pregas longitudinais, com dispositivo para ajuste nasal fixado no corpo | | |

CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LIQUIDO

CONFERENTE

IVONE MENDES JUNIOR
CPF: 077.434.0-2

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 31/08
CHEQUE Nº 03 29
BANCO 3920

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

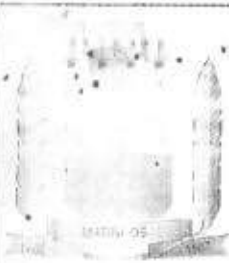
Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

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: 3971-6006

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

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
005420/17 Estimativa 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 3558 | |
| CREDOR 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA | CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31 |
| ENDEREÇO Av.Irmaos Pereira 391 Centro | CIDADE Campo Mourao PR |
| FONE (44) 3016-3500 | |
| LICITAÇÃO Registro de Preço | NUMERO 68 |
| SOLICITAÇÃO 2209/2017 | PROC. COMPRA 133 |
| EMISSÃO 17.07.17 | 17.07.17 |

| | | | |
|----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| VALOR ORÇADO 389.399,15 | SALDO ANTERIOR 52.546,47 | VALOR DO EMPENHO 10.170,15 | SALDO ATUAL 42.376,32 |
|----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------|

| ITEM | QUANT | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|-------|-------|---|----------------|-------------|
| 1 | 200 | UN | da mascara e 4 tiras laterais de comprimento adequado para fixacao. Atoxica, hipoalergica e inodora. Gramatura 30. Caixa com 50 unidades Recipiente para coleta de residuo de servico de saude e material perfurocortante, capacidade 13 litros, confeccionado em papel incineravel, cor amarela, revestido internamente com produto impermeabilizante que evita umidade e vazamento, acompanhado de saco plastico com instrucoes de montagem e que integra o produto com revestimento interno, cinta em | 5,46 | 819,00 |

| | |
|------------------|---------------|
| CONTRATO | REDUZIDA |
| FONTE DE RECURSO | TOTAL LÍQUIDO |

| | |
|--|--|
| CONFERENTE IVOMIR MENDES JUNIOR CPF: 04.784.110-2 TESOUREIRIA DATA DE FÓLTO 31/08 03 29 BANCO 3972 TESOUREIRO | ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT |
| EMITIDO <u> / / </u> LIQUIDAÇÃO <u> / / </u> | 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: 3971-6006
 Fax: 3971-6006 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
 005420/17 EstimativaOrçamentario

| | |
|--|---|
| ORÇÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| DOI 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR | Nº CONTA 3558 |
| CRÉDOR 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA | CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31 |
| ENDERECO Av.Irmaos Pereira 391 Centro | FONE (44)3016-3500 |
| LICITAÇÃO Registro de Preço | CIDADE Campo Mourao PR |
| NÚMERO 68 | SOLICITAÇÃO 2209/2017 |
| PROC. COMPRA 133 | EMIÇÃO 17.07.17 |
| | 17.07.17 |

| | | | |
|----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| VALOR ORÇADO 389.399,15 | SALDO ANTERIOR 52.546,47 | VALOR DO EMPENHO 10.170,15 | SALDO ATUAL 42.376,32 |
|----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------|

| ITEM | QUANT | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|-------|-------|--|----------------|-------------|
| 1 | 25 | UN | material resistente a perfuracoes, alca para transporte fixa ao coletor, tampa fixa ao coletor, bocal com abertura que facilite o descarte de material e linha que apresente o limite maximo de enchimento. Fabricado de acordo com a Norma ABNT NBR 7500. Recipiente para coleta de residuo de servico de saude e material perfurocortante, capacidade 03 litros, confeccionado em papel incineravel, cor amarela, revestido internamente com produto impermeabilizante que evita umidade e vazamento, acompanhado | 5,51 | 1.102,00 |

| | |
|------------------|---------------|
| CONTRATO | REDUZIDA |
| FONTE DE RECURSO | TOTAL LIQUIDO |

| | |
|---|--|
| CONFERENTE  IVO MENDES JUNIOR CRIPIR 047.134/O-2 | ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT |
| TESOUREARIA DATA DE PAGTO 31/08 CHEQUE Nº 03 29 39 72  TESOUREIRO | EMITENTE  |

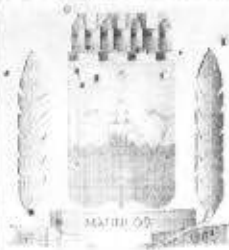
RECIBO

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



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: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
005420/17 EstimativaOrçamentario

ORÇÃO
12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA
01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3558

EMPENHADOR
7899 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA CPF/CNPJ
Av. Irmãos Pereira 391 Centro FONE (44) 3016-3500 CIDADE Campo Mourao PR
07.127.606/0001-31

LIQUIDADO
Registro de Preço NÚMERO 68 SOLICITAÇÃO 2209/2017 PROC. COMPRA 133 EMISSÃO 17.07.17 17.07.17

VALOR ORÇADO 389.399,15 SALDO ANTERIOR 52.546,47 VALOR DO EMPENHO 10.170,15 SALDO ATUAL 42.376,32

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|---|----------------|-------------|
| 1 | 1000 | UN | de saco plastico com instrucoes de montagem e que integra o produto com revestimento interno, cinta em material resistente a perfuracoes, alca para transporte fixa ao coletor, tampa fixa ao coletor, bocal com abertura que facilite o descarte de material e linha que apresente o limite maximo de enchimento. Fabricado de acordo com a Norma ABNT NBR 7500. | 2,38 | 59,50 |
| 1 | 25 | UN | Seringa descartavel de 20 ml, graduada a cada 5 ml, bico reto lateral ou luer lock. Esteril, atoxica e apirogenica. | 0,40 | 400,00 |
| 1 | | UN | Termometro clinico digital para | | |

CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LIQUIDO

CONFERENTE

IVOMENDES JUNIOR
CRC/PR 17.4310-2

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 31/08
CHEQUE Nº 05 29
BANCO 3922

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

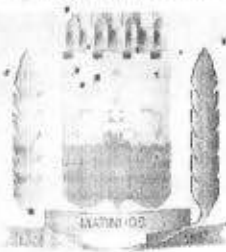
EMITIDO / /
LIQUIDAÇÃO / /

EMITENTE

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL 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: 3971-6006

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

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
005420/17 EstimativaOrcamentario

ORÇÃO
12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA
01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3558

PREÇON
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

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

LICITAÇÃO
Registro de Preço NÚMERO 68 SOLICITAÇÃO 2209/2017 PROC. COMPRA 133 EMISSÃO 17.07.17 17.07.17

| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| 200.399,15 | 52.546,47 | 10.170,15 | 42.376,22 |

| ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|---|----------------|-------------|
| 1 10 UN verificacao de temperatura do corpo. Isento de mercurio ou substancia toxica. Unidade de medicao em graus Celsius (°C) com precisao decimal. | 11,89 | 297,25 |
| Umidificador de oxigenio (tampa de nylon injetada, frasco plastico de 250 ml e 500 ml com nivel maximo e minimo, porca adaptavel ao fluxometro). SEC.MUN.DE SAUDE Estimativa(03meses) | 12,88 | 128,80 |

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03577
369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH TOTAL LÍQUIDO 10.170,15

| | |
|--|--|
| CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 054.134/O-2 | ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT |
| TESOURARIA DATA DE PAGTO 31/08 CHEQUE Nº 08 29 BANCO 3920 TESOUREIRO | EMITIDO 17/07/17 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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



DISTR. MEDICAMENTOS SAO MARCOS

EIRELI - EPP

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 **1**
000.026.109
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4117 0707 1276 0600 0131 5500 1000 0261 0910 6023 4915

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141170117721732 24/07/2017 15:53:16

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

24/07/2017

ENDEREÇO

RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

83260-000

DATA DA SAÍDA

24/07/2017

MUNICÍPIO

MATINHOS

UF

PR

FONE - FAX

(41) 3971-6006

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

09:49:11

FATURA / DUPLICATA

1 31/07/2017 30,03

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS

0,00

VALOR ICMS

0,00

BASE CALC ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

30,03

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VALOR IPI

0,00

TOTAL DA NOTA

30,03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

BAUER CARGAS

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CODIGO ANTI

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ / CPF

04.353.469/0003-27

ENDEREÇO

AV TE JOSE MESQUITA, 100

MUNICÍPIO

SÃO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

CAIXA

CAIXA

MARCA

DIVERSAS

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS |
|----------------|--|----------|-------|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|
| 331 | GLICERINA BRANCA 1000 ML RIOQUIMICA Lote: R1603058 Fabr=01/06/2016 Val=30/06/2018 | 15200010 | 0400 | 5102 | LTS | 1 | 13,50 | 13,50 | 0,00 | 0,00 | 0 |
| 476 | COLETOR DE MAT PERF 13 L DESCARPAC Lote: 8619 Fabr=30/11/2015 Val=30/12/2025 | 48191000 | 0400 | 5102 | PCS | 3 | 5,51 | 16,53 | 0,00 | 0,00 | 0 |

*Aut
757 OK
08/08/17*

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: 5,41 Reais 18,0000 Percent) Fonte: lbpt C. 155739 Rep. 44 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitação N 00068/2016 Empenho 5420/2017 Data 17.07.2017

RESERVA DO FISCAL



NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 008830 **EMPENHO: 005420/17** Estimativa

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.00.0 MATERIAL HOSPITALAR 03577
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 68

Objeto da Despesa: MATERIAL HOSPITALAR MATERIAL DE CONSUMO
Valor da Liquidação: R\$ 30,03 (trinta reais e tres *****centavos*****

Retenções:

VALORES

22 **Total das Retenções:**
 MP.MI **VALOR LIQUIDO:** 30,03

369 SERVIÇO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH

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\$ 30,03 (trinta reais e tres *****centavos*****

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

Matinhos, 24 de Agosto de 2017.