



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
002674/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3167

CRÉDOR 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 59 SOLICITAÇÃO 1341/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 29.03.16 29.03.16

VALOR ORÇADO 1.042.500,00 SALDO ANTERIOR 763.874,79 VALOR DO EMPENHO 19.498,80 SALDO ATUAL 744.375,99

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	50	UN	Compressa de gaze hidrofila, em rolo, tipo queijo, confeccionada em tela de algodao, com material macio, neutro altamente absorvente, isenta de impurezas, apresentacao 91 m x 91 cm, com 4 dobras e 11 fios por cm2. Peso minimo de 1200 a 1230g por rolo. Devera atender as normas da ABNT NBR 14108/2003	26,04	1.302,00
1	1000	PC	Compressa de gaze hidrofila, nao esteril, 7,5cm x 7,5, 11 fios por cm2, fio 100% algodao em tecido tipo tela, alvejadas, purificadas e isentas de impurezas, substancias gordurosas, amido, NF. 23.083 R\$ 13.575,50		

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 06/07/17</p> <p>CHEQUE Nº 93 210NF22973</p> <p>BANCO 3930</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO 1/1</p> <p>LIQUIDAÇÃO 1/1</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: 1/1 _____ NOME/CPF _____ ASSINATURA _____

NF. 23.227 R\$ 3.404,88
 NF. 23.228 R\$ 1.803,92
 -DNF. 22.973 R\$ 714,50



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
002674/16 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3167

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 59 SOLICITAÇÃO 1341/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 29.03.16 29.03.16

VALOR ORÇADO 1.042.500,00 SALDO ANTERIOR 763.874,79 VALOR DO EMPENHO 19.498,80 SALDO ATUAL 744.375,99

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	8	CX	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 390 a 400 gramas por pacote. Devera atender a ABNT NBR 13843/20019.	14,29	14.290,00
1	15	CX	Fio absorvivel natural tipo catgut cromado no 0, de comprimento 150 cm, agulha cilindrica (atraumatica) 1/2 circulo, comprimento 4,0 cm.	80,00	640,00
		CX	Fio de sutura nylon monofilamento preto, no 2-0, de comprimento 45 cm, agulha triangular		

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 06/07/14
CHEQUE Nº 03 110
BANCO 3930

TESOUREIRO

EMITIDO 1 1
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

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
002674/16 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR 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 59 SOLICITAÇÃO 1341/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 29.03.16 29.03.16

VALOR ORÇADO 1.042.500,00 SALDO ANTERIOR 763.874,79 VALOR DO EMPENHO 19.498,80 SALDO ATUAL 744.375,99

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	400	PA	(traumatica), 3/8 circulo de comprimento 1,9 a 2,0cm.	30,00	450,00
1	10	UN	Luva plastica transparente esteril descartavel.	0,12	48,00
1	500	UN	Polivinilpirrolidona-iodo (PVPI) solucao topica com 1% de iodo ativo frasco 1000ml. Caixa com 12 unidades	132,48	1.324,80
1	500	UN	Seringa descartavel com disposto de seguranca conforme NR32, graduada em unidades, escala dividida em pares e impares, graduada de 1 em 1 unidade. Agulha fixa (integrada) de 13mm de comprimento por 0,33mm de diametro (29G). Capacidade para ate 100		

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 06/10/2017
CHEQUE Nº 03210
BANCO 3939

TESOUREIRO

EMITIDO 1/1
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

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
002674/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR 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 59 SOLICITAÇÃO 1341/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 29.03.16 29.03.16

VALOR ORÇADO 1.042.500,00 SALDO ANTERIOR 763.874,79 VALOR DO EMPENHO 19.498,80 SALDO ATUAL 744.375,99

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2	CX	unidades de insulina. Dispositivo de segurança fixo no corpo da seringa, de fácil manuseio, ativado facilmente com um dedo apenas. Embalada individualmente em material que promove barreira microbiana e abertura aséptica. Tubo endotraqueal em PVC atóxico, com faixa radiopaca em sua extensão, siliconizado, indelevel, superfície lisa, anatômico, graduação em centímetros, conector de 15mm (universal), esteril, com cuff de baixa pressão e alto volume no 6.0. Caixa com 10 unidades.	2,50	1.250,00
				97,00	194,00

CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFEDENTE IVO MENDES JÚNIOR
CRC/PR 047.434/O-2
ORDENADOR DA DESPESA

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 06/07/14
CHEQUE Nº 03 210
BANCO 3920
Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora

TESOUREIRO
EMITIDO 1/1
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

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
002674/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3167

CREDOR 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 59 SOLICITAÇÃO 1341/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 29.03.16 29.03.16

VALOR ORÇADO 1.042.500,00 SALDO ANTERIOR 763.874,79 VALOR DO EMPENHO 19.498,80 SALDO ATUAL 744.375,99

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			SEC. MUN. SAUDE		

CONTRATO 2015 REDUZIDA 03192
FONTE DE RECURSO 303-Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 19.498,80

CONFERENTE: IVO MENDES JÚNIOR, CRC/PR 047.434/O-2
ORDENADOR DA DESPESA: Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
DATA DE PAGTO: 06/07/17
CHEQUE Nº: 03210
BANCO: 3930
EMITIDO: 29, 03, 16
LIQUIDAÇÃO: 111
TESOUREIRO: [Assinatura]
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: 111 NOME/CPF ASSINATURA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO MARCOS
DISTR. MEDICAMENTOS SÃO 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
 1 - SAÍDA

000.022.973
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4116 0507 1276 0600 0131 5500 1000 0229 7310 2023 4415

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL **90.325.164-64** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT **07.127.606/0001-31** CNPJ

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141160082861400 27/05/2016 17:44:27

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL **PREF MUNIC MATINHOS** CNPJ / CPF **76.017.466/0001-61** DATA DA EMISSÃO **27/05/2016**

ENDEREÇO **RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22** BAIRRO / DISTRITO **CENTRO** CEP **83260-000** DATA DA SAÍDA **27/05/2016**

MUNICÍPIO **MATINHOS** UF **PR** FONE / FAX **(41) 3971-6006** INSCRIÇÃO ESTADUAL **ISENTO** HORA DA SAÍDA **15:21:25**

FATURA / DUPLICATA

N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
1	03/06/2016	1.200,26

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	1.200,26
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
				TOTAL DA NOTA 1.200,26

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL **0-EMITENTE** FRETE POR CONTA **0-EMITENTE** CÓDIGO ANTT **0** PLACA DO VEÍC **0** UF **PR** CNPJ / CPF **0**

ENDEREÇO **0** MUNICÍPIO **0** UF **PR** INSCRIÇÃO ESTADUAL **0**

QUANTIDADE **9** ESPECIE **vol** MARCA **0** NUMERAÇÃO **0** PESO BRUTO **0** PESO LÍQUIDO **100 kg**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM SE	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BL CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
37388	COMPRESSA DE GAZE 7,5 7,5 CM 500 UN 11 F SANNY Lote=080316G Fabr=08/03/2016 Val=08/03/2021	30059090	0400	5102	PCT	50	14,29	714,50	0,00	0,00	0
21963	PVPI TOPICO 1000 ML 10 % VIC PHARMA Lote=M21557 Fabr=01/09/2015 Val=30/09/2017	30039099	0400	5102	LTS	44	11,04	485,76	0,00	0,00	0

R\$ 114,50

Ent. 126 OK

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: 216.05 Reais (8.0000 Percent) Fonte: Ibp C, 146154 Rep. 247 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00059/2015 Empenho 002674/2016 Data 29.03.2016

RESERVADO AO FISCO

UmNFe (NF-e Open Source) | www.unnfe.com.br

Recebemos de DISTR. MEDICAMENTOS SÃO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 27/05/2016 VALOR TOTAL: 1.200,26 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22 - CENTRO

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.022.973
SÉRIE 1

ATENÇÃO A CARTA DE DESCONTRO



CARTA CONCEÇÃO DE DESCONTO

Nota fiscal:22973

Ref:Carta explicativa quando da emissão da nossa nota fiscal,número 22973 foi concedido um desconto no valor de R\$485,76(Quatrocentos e oitenta e cinco reais e setenta e seis centavos)devido ao não envio do item PVPI TOPICO do empenho 2674/2016 PG 59/2015. .

O valor a receber ,portanto referente a nota fiscal citada acima é de 714,50(Setecentos e quatorze reais e cinqüenta centavos).

Campo Mourão-PR, 27 de Junho de 2017

07.127.606/0001-31

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
SÃO MARCOS LTDA

AV. IRMÃOS PEREIRA, 391
CEP 87300-010 Centro
CAMPO MOURÃO - PARANÁ



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

ESTADO DO PARANÁ

RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 006518 EMPENHO: 002674/16 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 049 339 30.36.00 00000
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 59

Objeto da Despesa: MATERIAL HOSPITALAR
Valor da Liquidação: R\$ 714,50 (setecentos e quatorze ****reais e cinquenta **
****centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 714,50

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\$ 714,50 (setecentos e quatorze ****reais e cinquenta ****centavos*****

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

Matinhos, 30 de Junho de 2017.