

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

CREDORES 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 25004 R\$ 2320,00

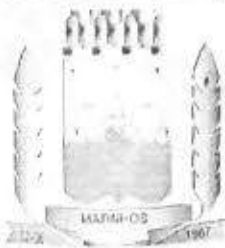
CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/0-2</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 29/06</p> <p>CHEQUE Nº 03204 NF 25400</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

EMISSÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR
NF 25004	R\$ 2320,00	DNF. 25400	R\$ 123,40
NF 25003	R\$ 125,00	DNF. 25844	R\$ 138,00
NF 25235	R\$ 754,20	DNF. 25714	R\$ 162,50
NF 24597	R\$ 113,70		



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

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 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 UNITARIO	VALOR TOTAL
1	15	PC	Sonda uretral no 18,0 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

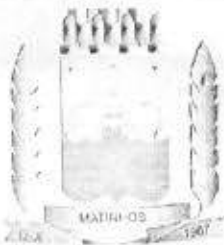
IVO MENDES JÚNIOR
CRCIPR 047.43410-2
TESOURARIA
DATA DE PAGTO 29-06-17
CHEQUE Nº 08204
BANCO 3930
TESOUREIRO

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: 3971-6046
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
			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
CRCIPR 047.4340-2
TESOURARIA
DATA DE PAGTO 29-06-17
CHEQUE Nº 08204
BANCO 3930
TESOUREIRO



ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

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

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 1 000.025.844 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 4117 0607 1276 0600 0131 5500 1000 0258 4410 5023 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. ADO TERCEIROS			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141170087358931 01/06/2017 13:38:59																											
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 ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22 BAIRRO - DISTRITO CENTRO CEP 83260-000 MUNICÍPIO MATINHOS			CNPJ / CPF 76.017.466/0001-61		DATA DA EMISSÃO 01/06/2017																									
UF PR		FONE / FAX (41) 3971-6006		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA 10:47:21																								
FATURA / DUPLICATA <table border="1"> <tr> <th>N. DUPL.</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>08/06/2017</td> <td>138,00</td> </tr> </table>							N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR	1	08/06/2017	138,00																		
N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR																												
1	08/06/2017	138,00																												
CÁLCULO DO IMPOSTO <table border="1"> <tr> <td>BASE CALC ICMS</td> <td>VALOR ICMS</td> <td>BASE CALC ICMS ST</td> <td>VALOR ICMS ST</td> <td>TOTAL DOS PRODUTOS</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>138,00</td> </tr> <tr> <td>VALOR FRETE</td> <td>VALOR SEGURO</td> <td>VALOR DESCONTO</td> <td>OUTRAS DESP.</td> <td>VALOR IPI</td> <td>TOTAL DA NOTA</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>138,00</td> </tr> </table>							BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	138,00	VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	138,00		
BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS																										
0,00	0,00	0,00	0,00	138,00																										
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA																									
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	138,00																									
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL BAUER CARGAS ENDEREÇO AV. TE. JOSE MESQUITA, 100 MUNICÍPIO SÃO PAULO QUANTIDADE 0 ESPECIE CAIXA MARCA J PROLAB FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT 0 PLACA DO VEIC. 0 UF SP CNPJ / CPF 04.353.469/0003-27 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0 PESO BRUTO 0 PESO LÍQUIDO 0																														
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS <table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO PRODUTO</th> <th>DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO</th> <th>NCM/SH</th> <th>CSOSN</th> <th>CFOP</th> <th>UNID</th> <th>QUANT</th> <th>VALOR UNIT</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>ICMS</th> <th>ICMS ST</th> <th>ALIQ ICMS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>16566</td> <td>ALMOTOLIA PLAST BICO RETO 250 ML BRANC J PROLAB Lote=68201 Fabr=11/05/2017 Val=30/05/2022</td> <td>39269040</td> <td>0400</td> <td>5102</td> <td>FCS</td> <td>50</td> <td>2,76</td> <td>138,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>							CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS ST	ALIQ ICMS	16566	ALMOTOLIA PLAST BICO RETO 250 ML BRANC J PROLAB Lote=68201 Fabr=11/05/2017 Val=30/05/2022	39269040	0400	5102	FCS	50	2,76	138,00	0,00	0,00	0
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS ST	ALIQ ICMS																			
16566	ALMOTOLIA PLAST BICO RETO 250 ML BRANC J PROLAB Lote=68201 Fabr=11/05/2017 Val=30/05/2022	39269040	0400	5102	FCS	50	2,76	138,00	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: 24.84 Reais (18.0000 Percent) Fonte: lbpt C. 155044 Rep. 44 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00129/2016 Empenho 1190/17 Data 08.02.2017							RESERVADO AO FISCO																							
UnNFe (NF-e Open Source) www.unnfe.com.br							Gerado em 01/06/2017 às 13:43 pelo UnDANFE 3.0.18 Plus www.unidante.com.br																							
RECEBEMOS DE DISTR. MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 01/06/2017 VALOR TOTAL: 138,00 DESTINATÁRIO: PREF. MUNIC. MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR							NF-e 000.025.844 SÉRIE 1																							
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR																												

*Aut
677 OK
09/106*



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 006146 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\$ 138,00 (cento e trinta e oito ****reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 138,00

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\$ 138,00 (cento e trinta e oito ****reais*****

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

Matinhos, 22 de Junho de 2017.

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 - SAÍDA 1 000.025.400 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 4117 0407 1276 0600 0131 5500 1000 0254 0010 5023 4519 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 141170057761200 10/04/2017 17:14:48																																							
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 10/04/2017																																					
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 83260-000																																					
MUNICÍPIO MATINHOS		UF PR		FONE / FAX (41) 3971-6006																																					
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA 16:27:32																																							
FATURA / DUPLICATA <table border="1"> <tr> <th>N. DUPL</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>17/04/2017</td> <td>123,40</td> </tr> </table>						N. DUPL	VENCIMENTO	VALOR	1	17/04/2017	123,40																														
N. DUPL	VENCIMENTO	VALOR																																							
1	17/04/2017	123,40																																							
CÁLCULO DO IMPOSTO <table border="1"> <tr> <th>BASE CÁLC ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>BASE CÁLC ICMS ST</th> <th>VALOR ICMS ST</th> <th>TOTAL DOS PRODUTOS</th> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>123,40</td> </tr> <tr> <th>VALOR FRETE</th> <th>VALOR SEGURO</th> <th>VALOR DESCONTO</th> <th>OUTRAS DESP</th> <th>VALOR IPI</th> <th>TOTAL DA NOTA</th> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>123,40</td> </tr> </table>						BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	123,40	VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	123,40														
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS																																					
0,00	0,00	0,00	0,00	123,40																																					
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA																																				
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	123,40																																				
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS <table border="1"> <tr> <th>NOME / RAZÃO SOCIAL</th> <th>PRETE POR CONTA</th> <th>CODIGO ANTT</th> <th>PLACA DO VEIC</th> <th>UF</th> <th>CNPJ / CPF</th> </tr> <tr> <td>BAUER CARGAS</td> <td>0-EMITENTE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>04.353.469/0003-27</td> </tr> <tr> <th>ENDEREÇO</th> <th>MUNICÍPIO</th> <th>UF</th> <th>INSCRIÇÃO ESTADUAL</th> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>AV TE JOSE MESQUITA, 100</td> <td>SÃO PAULO</td> <td>SP</td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <th>QUANTIDADE</th> <th>ESPECIE</th> <th>MARCA</th> <th>NUMERAÇÃO</th> <th>PESO BRUTO</th> <th>PESO LÍQUIDO</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>CAIXA</td> <td>MARK MED</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						NOME / RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF	BAUER CARGAS	0-EMITENTE				04.353.469/0003-27	ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			AV TE JOSE MESQUITA, 100	SÃO PAULO	SP				QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	1	CAIXA	MARK MED			
NOME / RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF																																				
BAUER CARGAS	0-EMITENTE				04.353.469/0003-27																																				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL																																						
AV TE JOSE MESQUITA, 100	SÃO PAULO	SP																																							
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO																																				
1	CAIXA	MARK MED																																							
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS <table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO PRODUTO</th> <th>DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO</th> <th>NCM/SH</th> <th>CSOSN</th> <th>CFOP</th> <th>UNID</th> <th>QUANT</th> <th>VALOR UNIT</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>B.CÁLC ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>ALIQ. ICMS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>35555</td> <td>SONDA NASO GASTRICA N 14 LONGA MARK MED Lote=8808 Fabr=30/11/2015 Val=30/11/2020</td> <td>90183929</td> <td>0400</td> <td>5102</td> <td>UNS</td> <td>100</td> <td>1,234</td> <td>123,40</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold; color: blue;">but 579/013 13/04/17</p>						CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	35555	SONDA NASO GASTRICA N 14 LONGA MARK MED Lote=8808 Fabr=30/11/2015 Val=30/11/2020	90183929	0400	5102	UNS	100	1,234	123,40	0,00	0,00	0												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS																														
35555	SONDA NASO GASTRICA N 14 LONGA MARK MED Lote=8808 Fabr=30/11/2015 Val=30/11/2020	90183929	0400	5102	UNS	100	1,234	123,40	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: 22.21 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibppt C. 153985 Rep. 44 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitação N 00129/2016 Empenho 1190/17 Data 08.02.2017				RESERVADO AO FISCO																																					
Gerado em 10/04/2017 às 17:17 pelo UmDANFE 3.6.11 Plus www.unidauto.com.br																																									
RECEBEMOS DE DISTR. MEDICAMENTOS SÃO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 10/04/2017 VALOR TOTAL: 123,40 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR					NF-e 000.025.400 SÉRIE 1																																				
DATA DO 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: (44) 3016-3500 saomarcos.medicamentos@gmail.com		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA I 000.025.714 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4117 0507 1276 0600 0131 5500 1000 0257 1410 5023 4611 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 141170077198325 16/05/2017 08:10:13	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.325.164-64	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 07.127.606/0001-31		CNPJ

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MATINHOS		CNPJ / CPF 76.017.466/0001-61	DATA DA EMISSÃO 15/05/2017
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 83260-000
MUNICÍPIO MATINHOS	UF PR	FONE / FAX (41) 3971-6006	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DA SAÍDA 13:57:59

FATURA / DUPLICATA N. DUPL. 1 VENCIMENTO 22/05/2017 VALOR 162,50		
--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 162,50	
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 162,50
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 162,50

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
30204	SONDA NASO GASTRICA N 12 CURTA BIOSANI Lote=34564 Fabr=01/03/2017 Val=30/03/2020	90183999	0400	5102	UNS	✓ 00	1,137	113,70	0,00	0,00	0
30205	SONDA NASO GASTRICA N 16 CURTA BIOSANI Lote=35012 Fabr=01/03/2017 Val=30/03/2020	90183999	0400	5102	UNS	✓ 40	1,220	48,80	0,00	0,00	0

*Aut
653
OK
24/05/17*

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: 29.25 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibhpt C. 154766 Rep. 44 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00129/2016 Empenho 1190/17 Data 08.02.2017	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

UmNFe NF-e Open Source www.unife.com.br		Gerado em 16/05/2017 às 08:14 pelo UmDANFE 1.0.11 Plus www.unidnfe.com.br
RECEBIMOS DE DISTR. MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO - EMISSÃO: 15/05/2017 - VALOR TOTAL: 162,50 - DESTINATÁRIO: PREF. MUNIC. MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO - 83260-000-MATINHOS-PR		NF-e 000.025.714 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 006147 **EMPENHO: 001190/17** **Ordinario**

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\$ 162,50 (cento e sessenta e dois **reais e cinquenta **
 centavos***

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 162,50

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\$ 162,50 (cento e sessenta e dois **reais e cinquenta **centavos*****

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

Matinhos, 22 de Junho de 2017.