

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
007721/16 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO			Nº CONTA 3167
CREDOR 7888-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA		CPF/CNPJ 07.127.606/0001-31	
Av.Irmaos Pereira 391 Centroc		CIDADE Campo Mourao PR	
FONE (44)3016-3500			
LICITAÇÃO Registro de Preço	NÚMERO 42	SOLICITAÇÃO 3855/2016	PROC. COMPRA 86
VALOR ORÇADO 1.012.500,00		SALDO ANTERIOR 175.254,21	EMISSÃO 23.09.16
		VALOR DO EMPENHO 1.022,70	SALDO ATUAL 174.231,51

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	500	AM	Agua bi- destilada 5ml ampola injetavel	0,20	100,00
1	200	AM	Bitartarato de epinefrina 1,0mg/ml ampola injetavel	0,86	172,00
1	10	UN	Poligelina solucao injetavel 3,5% 500 ml	17,37	173,70
1	100	UN	Amicacina 500mg/ml ampola injetavel.	1,27	127,00
1	100	AM	Sulfato de atropina 0,25mg/ml ampola injetavel.	0,33	33,00
1	100	AM	Tiocolchicosidec 4mg/2ml 1.M ampola SEC.MUN.DE SAUDE	4,17	417,00

NF. 24.343 - R\$ 1600,00
NF. 24.561 R\$ 500,00
NF. 24.563 R\$ 345,70

CONTRATO 2016	REDUZIDA 03176
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)	TOTAL LÍQUIDO 1.022,70

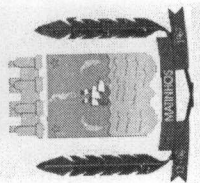
CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Eduardo Antonio Dalmora Prefeito Municipal
TESOURARIA DATA DE PAGTO 09/03 CHEQUE Nº 79 NF 24936 BANCO 3930	EMITIDO 23/09/16 LIQUIDAÇÃO 1/1
TESOUREIRO	EMITENTE

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: 1/1 _____ NOME/CPF _____ ASSINATURA _____

→ NF. 24.936 R\$ 417,00



AUTORIZO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DATA: 19/09/2016

Eduardo Antonio Dalmora
Prefeito Municipal

MATINHOS, 19 DE SETEMBRO DE 2016.

OFICIO N°302/2016 SEC. SAÚDE

SENHOR PREFEITO

PELO PRESENTE SOLICITAMOS A VOSSA EXCELENCIA, AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PARA PAGAMENTO DE MEDICAMENTOS DE USO

HOSPITALAR EM FAVOR DA EMPRESAS

EMPRESA: **DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SÃO MARCOS - EIRELI**

CNPJ: 07.127.606/0001-31

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: 59/2016

PROCESSO: 086/2016

INICIO CONTRATO: 10/05/2016

VENCIMENTO CONTRATO: 10/04/2016

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO P/ SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QUANT. SOLICITADA	PERIODO	SALDO		VALOR UNITÁRIO	VALOR EMPENHO
					CONTABIL	FÍSICO			CONTABIL	FÍSICO		
6	Água bi-destilada 5ml ampola injetável	2.000	AMP	2.000	1.000	1.000	500			0,20	100,00	
12	Bitartrato de epinefrina 1,0mg/ml ampola injetável	1.200	AMP	1.200	600	600	200			0,86	172,00	
99	Poligelina solução injetável 3,5% 500 ml	120	UND	120	20	20	10			17,37	173,70	
115	Amicacina 500mg/ml ampola injetável.	500	UND	500	100	100	100			1,27	127,00	
116	Sulfato de atropina 0,25mg/ml ampola injetável.	1.000	AMP	1.000	0	0	100			0,33	33,00	
122	Tiocolchicosídeo 4mg/2ml I.M ampola	600	AMP	600	200	200	100			4,17	417,00	
										TOTAL	1.022,70	

Daniel K. Bondezan
Farmacêutico

MARIA DA GRAÇA VIGANO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Daniel K. Bondezan

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO MARCOS
DISTR MEDICAMENTOS SÃO MARCOS
EIRELI - EPP
 AV IRMAOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO
 87301-010 CAMPÔ MOURAO - PR
 FONE: (44) 3016-3500
 saomarcos.medicamentos@gmail.com

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

000.024.936
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 4117 0207 1276 0600 0131 5500 1000 0249 3610 4023 4212

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
 141170018569564 03/02/2017 16:30:13

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
 03/02/2017

ENDEREÇO
 RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22

BAIRRO / DISTRITO
 CENTRO

CEP
 83260-000

DATA DA SAÍDA
 03/02/2017

MUNICÍPIO
 MATINHOS

UF FONE / FAX
 PR (41) 3971-6006

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ISENTO

HORA DA SAÍDA
 15:29:48

FATURA / DUPLICATA

N. DUPL VENCIMENTO VALOR
 1 10/02/2017 417,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 417,00
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
				TOTAL DA NOTA 417,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 23	ESPECIE cp	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

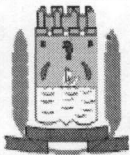
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
3940	TIÓCOLCHICOSIDO 2 MG 2 ML 1 AMP SOL AVENTIS Lote=IE0041-AV Fabr=06/10/2016 Val=03/02/2020	30049099	0400	5102	AMP	100	4,17	417,00	0,00	0,00	0

Art 147

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: 75.06 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Icpt C. 152642 Rep. 44 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Empenho 7721/16

RESERVADO AO FISCO



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 001825 **EMPENHO:** 007721/16 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 049 339 30.09.00 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 42

Objeto da Despesa: MATERIAL FARMACOLOGICO
Valor da Liquidação: R\$ 417,00 (quatrocentos e dezessete reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 417,00

303 Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

Analisando a presente despesa, em fase de liquidação, constatamos:

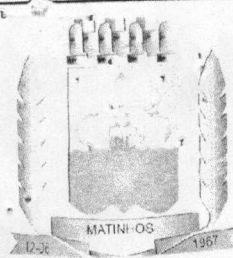
- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou Fatura, ou Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou Ofício de Diária, ou Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem. 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\$ 417,00 (quatrocentos e dezessete reais*****

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

Matinhos, 01 de Marco de 2017.



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
004999/16 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO Nº CONTA 3167

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 Nº 42 SOLICITAÇÃO 2566/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 17.06.16 17.06.16

VALOR ORÇADO 1.042.500,00 SALDO ANTERIOR 475.327,56 VALOR DO EMPENHO 27.192,30 SALDO ATUAL 448.135,26

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1000	AM	Agua bi- destilada 5ml ampola injetavel	0,20	200,00
1	300	AM	Ampicilina 1,0g com solucao diluente frasco- ampola injetavel	7,00	2.100,00
1	200	AM	Bicarbonato de sodio 8,4% molar ampola injetavel	0,42	84,00
1	600	AM	Bitartarato de epinefrina 1,0mg/ml ampola injetavel	0,86	516,00
1	1000	UN	Carvao ativado 250mg	0,56	560,00
1	1000	FR	Ceftriaxona 500mg I.M. frasco-ampola injetavel com diluente lidocaina 1% 3,5ml	5,62	5.620,00
1	1000	FR	Ceftriaxona 1,0 g I.M. frasco-ampola injetavel com diluente lidocaina 1% 3,5ml	11,50	11.500,00
1	30	UN	Cloreto de Suxametonio 500mg/ml		

NF 23.569 28.1836 00

REDUZIDA

CONTRATO

FONTE DE RECURSO

TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE

SCHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA
CRC PR-057830/O-9

TESOURARIA

DATA DE PAGTO 09/03

CHEQUE Nº 03 79 NF 24937

BANCO 3932

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
Eduardo Antonio Dalmora

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

NF 24019 R\$ 3 895,00

NF 24056 R\$ 172,90

NF 24190 R\$ 51,75

NF 24173 R\$ 560,00

NF 24937 R\$ 834,00

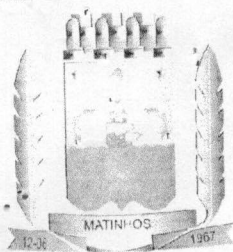
NF 24290 - R\$ 22590

NF 24356 - R\$ 431,40

NF 23611 R\$ 251,00

NF 23439 R\$ 230,36

NF 25514 R\$ 344,00



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: 3971-6046
Fax: 3971-6046 E-mail: finanzas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
004999/16 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DÓT. 10.301.0113.2.049.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO 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 Nº 42 SOLICITAÇÃO 2566/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 17.06.16 17.06.16

VALOR ORÇADO 1.042.500,00 SALDO ANTERIOR 475.327,56 VALOR DO EMPENHO 27.192,30 SALDO ATUAL 448.135,26

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	30	UN	ampola injetavel	14,38	431,40
1	240	UN	Cloridrato de Bupivacaina 0,5% com vaso 20ml inj. Estojo steril pack	8,73	261,90
1	600	AM	Cloridrato de Ciprofloxacino 200 mg/100ml Sistema fechado	3,79	909,60
1	200	AM	Dimenidrato B6 10ml E.V. ampola injetavel.	2,67	1.602,00
1	200	AM	Gluconato de calcio 10% 10ml ampola injetavel	1,15	230,00
1	20	UN	Poligelina solucao injetavel 3,5% 500 ml	17,37	347,40
1	600	FR	Succinato sodico de hidrocortisona 100mg frasco - ampola injetavel.	3,06	1.836,00
1	100	UN	Amicacina 500mg/ml ampola injetavel.	1,27	127,00
1	100	AM	Sulfato de atropina 0,25mg/ml		

REDUZIDA

TOTAL LÍQUIDO

CONTRATO

FONTE DE RECURSO

CONFERENTE

[Signature]
SCHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA
CRC PR-057830/O-9

TESOURARIA

DATA DE PAGTO 09/03/17
CHEQUE Nº 08.79
BANCO 3930
TESOUREIRO *[Signature]*

ORDENADOR DA DESPESA

[Signature]
Prefeito Municipal
Eduardo Antonio Dalmora

EMITIDO ___/___/___

LÍQUIDAÇÃO ___/___/___

[Signature]
EMITENTE

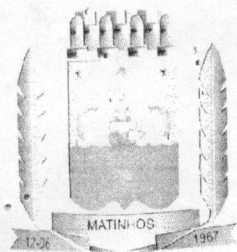
RECIBO

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: ___/___/___

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
004999/16 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
D.O.T. 10.301.0113.2.049.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO 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 Nº 42 SOLICITAÇÃO 2566/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 17.06.16 17.06.16

VALOR ORÇADO 1.042.500,00 SALDO ANTERIOR 475.327,56 VALOR DO EMPENHO 27.192,30 SALDO ATUAL 448.135,26

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	200	AM	ampola injetavel. Tiocolchicosideo 4mg/2ml I.M ampola SEC. MUN. SAUDE	0,33 4,17	33,00 834,00

REDUZIDA
03176

TOTAL LÍQUIDO 27.192,30

CONTRATO 2016
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)

CONFERENTE

SCHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA
CRC PR-057830/O-9

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
Eduardo Antonio Dalmora

TESOURARIA

DATA DE PAGTO 09/03/12

CHEQUE Nº 0879

BANCO 3932

TESOUREIRO

EMITIDO 17,06,16

LIQUIDAÇÃO 1/1

EMITENTE

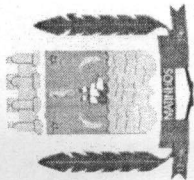
RECIBO

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

AUTORIZAÇÃO
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS
DATA: 16/06/2016

[Handwritten signature]
PREFEITO MUNICIPAL

OFÍCIO Nº 190/2016 SEC. SAÚDE

MATINHOS, 16 DE JUNHO DE 2016.

SENHOR PREFEITO

PELO PRESENTE SOLICITAMOS A VOSSA EXCELENCIA, AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PARA PAGAMENTO DE MEDICAMENTOS DE USO HOSPITALAR EM FAVOR DA EMPRESA:

EMPRESA: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SÃO MARCOS - EIRELI
CNPJ: 07.127.606/0001-31
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: 59/2016
PROCESSO: 086/2016
INÍCIO CONTRATO: 10/05/2016
VENCIMENTO CONTRATO: 10/04/2016

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO P/ SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QUANT. SOLICITADA	PERÍODO	SALDO		VALOR UNITÁRIO	VALOR EMPENHO
					CONTA BIL	FÍSICO			CONTA BIL	FÍSICO		
6	Água bi- destilada 5ml ampola injetável	2.000	AMP	2.000	0	0	1.000			0,20	200,00	
10	Ampicilina 1,0g com solução diluente frasco- ampola injetável	1.500	AMP	1.500	0	0	300			7,00	2.100	
11	Bicarbonato de sódio 8,4% molar ampola injetável	600	AMP	600	0	0	200			0,42	84,00	
12	Bitartrato de epinefrina 1,0mg/ml ampola injetável	1.200	AMP	1.200	0	0	600			0,86	516,00	
19	Carvão ativado 250mg	3.000	UND	3.000	0	0	1000			0,56	560,0	
24	Ceftriaxona 500mg I.M. frasco-ampola injetável com diluente lidocaina 1% 3,5ml	2.500	FR	2.500	0	0	1.000			5,62	5.620,00	
25	Ceftriaxona 1,0 g I.M. frasco-ampola injetável com diluente	3.000	FR	3.000	0	0	1.000			11,50	11.500,00	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO MARCOS
DISTR MEDICAMENTOS SÃO MARCOS

EIRELI - EPP

AV IRMAOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO
 87301-010 CAMPÔ MOURAO - PR
 FONE: (44) 3016-3500
 saomarcos.medicamentos@gmail.com

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

000.024.937
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 4117 0207 1276 0600 0131 5500 1000 0249 3710 4023 4414

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 141170018571269 03/02/2017 16:31:39	
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 03/02/2017
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 83260-000	DATA DA SAÍDA 03/02/2017
MUNICÍPIO MATINHOS	UF PR	FONE / FAX (41) 3971-6006	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DA SAÍDA 15:31:49

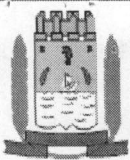
FATURA / DUPLICATA		
N. DUPL. 1	VENCIMENTO 10/02/2017	VALOR 834,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 834,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 834,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	
3940	TIOCOLCHICOSIDO 2 MG 2 ML 1 AMP SOL AVENTIS Lote=1E0041-AV Fabr=06/10/2016 Val=03/02/2020	30049099	0400	5102	AMP	200	4.17	834.00	0.00	0.00	0	
	<i>Ant 470</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: 150.12 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 152644 Rep. 44 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Empenho 4999/16	RESERVADO AO FISCO



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 001826 **EMPENHO:** 004999/16 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 049 339 30.09.00 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 42

Objeto da Despesa: MATERIAL FARMACOLOGICO
Valor da Liquidação: R\$ 834,00 (oitocentos e trinta e ****quatro reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 834,00

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\$ 834,00 (oitocentos e trinta e ****quatro reais*****

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

Matinhos, 01 de Marco de 2017.