

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
 000860/17 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 4730

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 NÚMERO 42 SOLICITAÇÃO 322/2017 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 25.01.17 30.01.17

VALOR ORÇADO 104.381,30 SALDO ANTERIOR 17.273,30 VALOR DO EMPENHO 17.273,30 SALDO ATUAL 0,00

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	330	AM	Agua bi- destilada 5ml ampola injetavel	0,20	66,00
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	10	UN	Cloridrato de Bupivacaina 0,5% com vaso 20ml inj. Estojo steril pack Aquisicao de medicamentos orais e injetaveis para a Secretaria Municipal de Saude	8,73	87,30



NF. 25.059 R\$ 5.620,00

CONTRATO REDUZIDA 04732
 FONTE DE RECURSO 496-ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE A TOTAL LÍQUIDO 17.273,30

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 23/03 CHEQUE Nº 006 NF25059 BANCO 3980 TESOUREIRO	EMITIDO 25/01/17 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

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	 CHAVE DE ACESSO 4117 0207 1276 0600 0131 5500 1000 0250 5910 5023 4819
	000.025.059 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	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 141170028870010 21/02/2017 14:16:36
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.325.164-64	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 07.127.606/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MATINHOS		76.017.466/0001-61	21/02/2017
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 83260-000	DATA DA SAÍDA 21/02/2017
MUNICÍPIO MATINHOS	UF PR	FONE / FAX (41) 3971-6006	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
FATURA / DUPLICATA		HORA DA SAÍDA 10:02:01	

N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
1	28/02/2017	5.620,00

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5.620,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				TOTAL DA NOTA
				5.620,00

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	
	CAIXA	NOVAFARMA				

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
526	CEFTRIAXONA IM/IV 500 MG I F/A NOVAFARMA Lote=78IL0054 Fabr=01/11/2015 Val=30/11/2017	30042059	0400	5102	F/A	1.000	5,62	5.620,00	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: 1011.60 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 153018 Rep. 74 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00042/2016 Empenho 860/17 Data 25.01.2017	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 21/02/2017 VALOR TOTAL: 5.620,00 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR		NF-e 000.025.059 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: 002208 **EMPENHO:** 000860/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL HOSPITALAR 04732
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 42

Objeto da Despesa: MATERIAL HOSPITALAR MATERIAL DE CONSUMO
Valor da Liquidação: R\$ 5.620,00 (cinco mil seiscentos e ***vinte reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 5.620,00

496 ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB

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

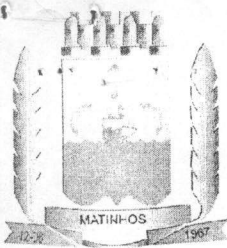
- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou Fatura, ou Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou Ofício de Diária, ou Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem. 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\$ 5.620,00 (cinco mil seiscentos e ***vinte reais*****

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

Matinhos, 14 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
 000803/17 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 4730

CRÉDOR 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 302/2017 PROC. COMPRA 133 EMISSÃO 19.01.17 25.01.17

VALOR ORÇADO 90.861,00 SALDO ANTERIOR 20.649,93 VALOR DO EMPENHO 16.730,75 SALDO ATUAL 3.919,18

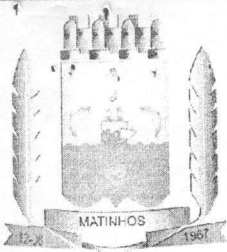
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	200	UN	Cateter nasal adulto para instilacao de oxigenio/ar comprimido atraves de indutores nasais em PVC ou em silicone, com conexao para linha de extensao (tipo oculos).	9,15	1.830,00
1	5	UN	Cateter venoso central radiopaco do tipo "por dentro da agulha" (INTRACATH) para terapia intravenosa 16 Gx12" constituido por material com excepcional lisura de superficie e superior inertividade, biocompativel, seguro e de facil insercao.	51,40	257,00
1	5	UN	Cateter venoso central radiopaco do tipo "por dentro da agulha"		

CONTRATO REDUZIDA
 FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE: IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2
 TESOURARIA: DATA DE PAGTO 23/03 CHEQUE Nº 006 02NF BANCO 3990
 ORDENADOR DA DESPESA: RUY HAUER REICHERT Prefeito Municipal
 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: 11 NOME/CPF ASSINATURA

-DNF. 25.005 R\$ 135,00
 -DNF. 25082 R\$ 1.260,46



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
000803/17 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 4730

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 NÚMERO 68 SOLICITAÇÃO 302/2017 PROC. COMPRA 133 EMISSÃO 19.01.17 25.01.17

VALOR ORÇADO 90.861,00 SALDO ANTERIOR 20.649,93 VALOR DO EMPENHO 16.730,75 SALDO ATUAL 3.919,18

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	300	UN	(INTRACATH) para terapia intravenosa 19 Gx12" constituido por material com excepcional lisura de superficie e superior inertividade, biocompativel, seguro e de facil insercao. Clamp umbilical descartavel, sistema tipo pinca em "V" com vedacao definitiva, em PVC atoxico, esteril. Embalagem individual.	51,61	258,05
1	180	PC	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,	0,45	135,00

CONTRATO _____ REDUZIDA _____
FONTE DE RECURSO _____ TOTAL LÍQUIDO _____

CONFERENTE

IVO MENDES JÚNIOR
CRC/PR 047.434/O-2

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 23-03-17
CHEQUE Nº 006
BANCO 3990
TESOUREIRO

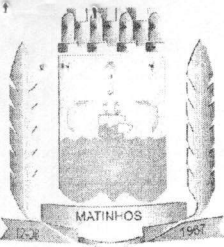
ORDENADOR DA DESPESA

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
000803/17 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 4730

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

LICITAÇÃO Registro de Preço NUMERO 68 SOLICITAÇÃO 302/2017 PROC. COMPRA 133 EMISSÃO 19.01.17 25.01.17

VALOR ORÇADO 90.861,00 SALDO ANTERIOR 20.649,93 VALOR DO EMPENHO 16.730,75 SALDO ATUAL 3.919,18

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
			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.	32,90	5.922,00
1	1800	UN	Envelope autosecante 90mm x 130mm com indicador de esterilizacao.	0,44	792,00
1	1800	UN	Envelope autosecante 190mm x 370mm com indicador de esterilizacao.	0,54	972,00
1	100	UN	Fita autoclavica (controle de exposicao) para identificacao e diferenciacao de pacotes a serem		

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 RUY HAUER REICHERT</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 23/03/17</p> <p>CHEQUE Nº 03.6</p> <p>BANCO 3990</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO ___/___/___</p> <p>LIQUIDAÇÃO ___/___/___</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>EMITENTE</p>

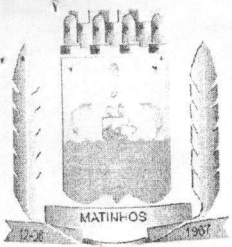
RECIBO

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: ___/___/___

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: 000803/17 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: 4730

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 NÚMERO: 68 SOLICITAÇÃO: 302/2017 PROC. COMPRA: 133 EMISSÃO: 19.01.17 25.01.17

VALOR ORÇADO: 90.861,00 SALDO ANTERIOR: 20.649,93 VALOR DO EMPENHO: 16.730,75 SALDO ATUAL: 3.919,18

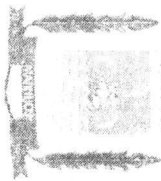
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	15	UN	Revelador para Raio- X automatico galao 38 litros Aquisicao de materiais hospitalares para atendimento a Secretaria Municipal de Saude	376,50	5.647,50

CONTRATO: REDUZIDA 04732
 FONTE DE RECURSO: 496-ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE A TOTAL LIQUIDO: 16.730,75

CONFERENTE: IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/0-2
 TESOURARIA: DATA DE PAGTO: 23-03-17
 CHEQUE Nº: 086
 BANCO: 390
 TESOUREIRO: [Signature]
 ORDENADOR DA DESPESA: Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
 EMITIDO: 19/01/17
 LIQUIDAÇÃO: 1/1
 EMPENHO: [Signature]

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 MATTINHOS
ESTADO DO PARANÁ

OFÍCIO Nº021/2017 SEC. SAÚDE

MATTINHOS, 09 DE JANEIRO DE 2017

SENHOR PREFEITO

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

EMPRESA: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SÃO MARCOS - EIRELI

CNPJ: 07.127.606/0001-31

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: 110/2016

PROCESSO: 133/2016

INÍCIO CONTRATO: 21/07/2016

VENCIMENTO CONTRATO: 21/06/2017

FONTE DE RECURSO-496-OPERAÇÃO VERA0 2016/2017

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO P/ SECRETARIA A	ESTOQUE SECRETARIA		QUANT. SOLICITADA A	PERÍODO	SALDO		VALOR UNITÁRIO	VALOR EMPENHO
					CONTÁBIL	FÍSICO			CONTÁBIL	FÍSICO		
53	Cateter nasal adulto para instilação de oxigênio/ar comprimido através de indutores nasais em PVC ou em silicone, com conexão para linha de extensão (tipo óculos).	500	UND	500	200	0	200	03 M			9,15	1.830,00
62	Cateter venoso central radiopaco do tipo "por dentro da agulha" (INTRACATH) para terapia intravenosa 16 Gx12" constituído por material com excepcional lisura de superfície e superior inertividade, biocompatível, seguro e de fácil inserção.	20	UND	20	15	0	5	//			51,40	257,00
63	Cateter venoso central radiopaco do tipo "por dentro da agulha" (INTRACATH) para terapia intravenosa 19 Gx12" constituído por material com excepcional lisura de superfície e superior inertividade, biocompatível, seguro e de fácil inserção.	20	UND	20	15	0	5	//			51,61	258,05
64	Clampio umbilical descartável, sistema tipo pinça em "V" com vedação definitiva, em PVC atóxico, estéril. Embalagem individual	600	UND	600			300	//			0,45	135,00

73	Compressa de gaze hidrófila, não esteril, 10cm x 10, 11 fios por cm ² , fio 100% algodão em tecido tipo tela, alvejadas, purificadas e isentas de impurezas. Embaladas em pacotes com 500 unidades com peso mínimo de 850 a 870 gramas por pacote. Deverá atender a ABNT NBR 13843/20019.	700	PCT	700	570	146	180					32,90	5.922,00	
89	Envelope autosecante 90mm x 130mm com indicador de esterilização.	20.000	UND	20.000	18.800	4.500	1.800					0,44	792,00	
90	Envelope autosecante 190mm x 370mm com indicador de esterilização.	15.000	UND	15.000	15.800	4.900	1.800					0,54	972,00	
129	Fita autoclavável (controle de exposição) para identificação e diferenciação de pacotes a serem esterilizados em autoclave (classe 1) composta de papel crepado e coberto com adesivo a base de resina e borracha. Cor creme claro, listras intermitentes diagonais, impregnadas de substância química (indicador de 9mm x 30m).	1.000	UND	1.000	800	170	100					2,82	282,00	
148	Hipoclorito sódico 1% 1000ml Caixa com 12 unidades	500	CX	500	492	7	2					42,10	84,20	
197	Recipiente para coleta de resíduo de serviço de saúde e material perfurocortante, capacidade 13 litros, confeccionado em papel inchável, cor amarela, revestido internamente com produto impermeabilizante que evita umidade e vazamento, acompanhado de saco plástico com instruções de montagem e que integra o produto com revestimento interno, cinta em material resistente a	1.500	UND	1.500	1.460	0	100					376,50	5.647,50	
201	Revelador para Raio- X automático galão 38 litros	40	UND	40	15	13	15						TOTAL	16.730,75

AUTORIZO



CUMPRIDAS AS FORMALIDADES

AUTORIZO
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS

DATA: 11/11/11

Ruy Hauer Reichert
Prefeito Municipal

Dejaír Alves de Camargo
Secretário de Controle Interno
CRC-PR-046591/8-9

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 1 000.025.082 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 4117 0207 1276 0600 0131 5500 1000 0250 8210 5023 4213 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 141170031059016 24/02/2017 08:32:13																																							
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 24/02/2017																																					
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 08:30:09																																					
FATURA / DUPLICATA <table border="1"> <tr> <th>N. DUPL.</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>03/03/2017</td> <td>1.260,46</td> </tr> </table>						N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR	1	03/03/2017	1.260,46																														
N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR																																							
1	03/03/2017	1.260,46																																							
CÁLCULO DO IMPOSTO <table border="1"> <tr> <td>BASE CÁLC ICMS</td> <td>VALOR ICMS</td> <td>BASE CÁLC 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>1.260,46</td> </tr> <tr> <td>VALOR FRETE</td> <td>VALOR SEGURO</td> <td>VALOR DESCONTO</td> <td>OUTRAS DESP</td> <td>VALOR IPI</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td>TOTAL DA NOTA</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td>1.260,46</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	1.260,46	VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					TOTAL DA NOTA					1.260,46						
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS																																					
0,00	0,00	0,00	0,00	1.260,46																																					
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI																																					
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																																					
				TOTAL DA NOTA																																					
				1.260,46																																					
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS <table border="1"> <tr> <td>NOME / RAZÃO SOCIAL</td> <td>FRETE POR CONTA</td> <td>CÓDIGO ANTT</td> <td>PLACA DO VEIC</td> <td>UF</td> <td>CNPJ / CPF</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0-EMITENTE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ENDEREÇO</td> <td>MUNICÍPIO</td> <td></td> <td></td> <td>UF</td> <td>INSCRIÇÃO ESTADUAL</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>QUANTIDADE</td> <td>ESPÉCIE</td> <td>MARCA</td> <td>NUMERAÇÃO</td> <td>PESO BRUTO</td> <td>PESO LÍQUIDO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF		0-EMITENTE					ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL							QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO						
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF																																				
	0-EMITENTE																																								
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL																																				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO																																				
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>ALÍQ. ICMS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20660</td> <td>ENVELOPE P/ESTER 90MM X 130 MM 1 UN CIPAMED Lote=201122917-CI Fabr=27/10/2016 Val=24/02/2020</td> <td>30049099</td> <td>0400</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1.160</td> <td>0,44</td> <td>510,40</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>28283</td> <td>ENVELOPE P/ESTER 190MM X 370 MM 1 UN SISPACK Lote=281125417-SI Fabr=27/10/2016 Val=24/02/2020</td> <td>48194000</td> <td>0400</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1.389</td> <td>0,54</td> <td>750,06</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	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	20660	ENVELOPE P/ESTER 90MM X 130 MM 1 UN CIPAMED Lote=201122917-CI Fabr=27/10/2016 Val=24/02/2020	30049099	0400	5102	UN	1.160	0,44	510,40	0,00	0,00	0	28283	ENVELOPE P/ESTER 190MM X 370 MM 1 UN SISPACK Lote=281125417-SI Fabr=27/10/2016 Val=24/02/2020	48194000	0400	5102	UN	1.389	0,54	750,06	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	ALÍQ. ICMS																														
20660	ENVELOPE P/ESTER 90MM X 130 MM 1 UN CIPAMED Lote=201122917-CI Fabr=27/10/2016 Val=24/02/2020	30049099	0400	5102	UN	1.160	0,44	510,40	0,00	0,00	0																														
28283	ENVELOPE P/ESTER 190MM X 370 MM 1 UN SISPACK Lote=281125417-SI Fabr=27/10/2016 Val=24/02/2020	48194000	0400	5102	UN	1.389	0,54	750,06	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: 226.88 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Icpt C. 153102 Rep. 44 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00068/2016 Empenho 803/17 Data 19.01.2017																																									
Gerado em 24/02/2017 às 08:32 pelo UniDANFE 3.6.11.Plus www.unidnfe.com.br																																									
RECEBEMOS DE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 24/02/2017 VALOR TOTAL: 1.260,46 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR					NF-e 000.025.082 SÉRIE 1																																				
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR																																							

ORIGINAL

[Handwritten signatures and stamps]

[Faint stamp and handwritten notes]

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		 CHAVE DE ACESSO 4117 0207 1276 0600 0131 5500 1000 0250 0510 5023 4214 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 141170024579781 14/02/2017 15:49:01		CNPJ 07.127.606/0001-31	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.325.164-64		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL PREF MUNIC MATINHOS		CNPJ / CPF 76.017.466/0001-61		DATA DA EMISSÃO 14/02/2017	
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 83260-000	
MUNICÍPIO MATINHOS		UF PR		FONE / FAX (41) 3971-6006	
FATURA / DUPLICATA N. DUPL. VENCIMENTO VALOR 1 21/02/2017 135,00		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		DATA DA SAÍDA 14/02/2017	
				HORA DA SAÍDA 13:41:56	

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 135,00					
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00	
		OUTRAS DESP 0,00		VALOR IPI 0,00	
					TOTAL DA NOTA 135,00

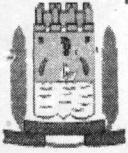
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL BAUER CARGAS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CODIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF SP		CNPJ / CPF 04.353.469/0003-27	
ENDEREÇO AV TE JOSE MESQUITA, 100		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE 1		ESPECIE CAIXA		MARCA ADLIN		NUMERAÇÃO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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	
34602	CLAMP UMBILICAL 1 UN ADLIN Lote=13442 Fabr=01/06/2016 Val=30/06/2019	90189095	0400	5102	UN	300	0.45	135,00	0.00	0.00	0	

Handwritten note: An + 50g de oxido / 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: 24.30 Reais 18.0000 Percent) Fonte: lbpt C. 152832 Rep. 44 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00068/2016 Empenho 803/17 Data 19.01.2017		RESERVADO AO FISCO	
---	--	--------------------	--

UniNFe NF-e Open Source www.uninfe.com.br		Gerado em 14/02/2017 às 14:49 pelo UniDANFE 3.6.11 Plus www.unidanfe.com.br	
RECEBEMOS DE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EMISSÃO: 14/02/2017 VALOR TOTAL: 135,00 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR		NF-e 000.025.005 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: 002206 **EMPENHO:** 000803/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL HOSPITALAR 04732
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\$ 1.260,46 (um mil duzentos e sessenta reais e quarenta e seis centavos)

Retenções: *****

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 1.260,46

496 ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB

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\$ 1.260,46 (um mil duzentos e sessenta reais e quarenta e seis centavos)

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

Matinhos, 14 de Marco de 2017.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

ESTADO DO PARANÁ

RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 002207 **EMPENHO:** 000803/17 Ordinario

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL HOSPITALAR 04732
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\$ 135,00 (cento e trinta e cinco ***reais*****

Retenções: PREFEITURA MUN.
ESTADO DO PARANÁ
RUA PASTOR ELIAS

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 135,00

496 ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB

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\$ 135,00 (cento e trinta e cinco ***reais*****

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

Matinhos, 14 de Marco de 2017.