

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
009199/16 Ordinário Orcamentario

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

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

ENDEREÇO LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 68 SOLICITAÇÃO 4234/2016 PROC. COMPRA 133 EMISSÃO 01.12.16 01.12.16

VALOR ORÇADO 400.000,00 SALDO ANTERIOR 44.421,41 VALOR DO EMPENHO 4.648,10 SALDO ATUAL 39.773,31

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	100	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	915,00
1	100	UN	Clamp umbilical descartavel, sistema tipo pinca em "V" com vedacao definitiva, em PVC atoxico, esteril. Embalagem individual.	0,45	45,00
1	30	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,		

CONTRATO REDUZIDA
 FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE: IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2
 TESOURARIA: DATA DE PAGTO 30/03 CHEQUE Nº 008 N.F.'S BANCO 3972
 TESOUREIRO: _____
 ORDENADOR DA DESPESA: _____ Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
 24890
 24.914
 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

Handwritten notes:
 NF 24.811 R\$ 915,00
 NF 24.711 R\$ 232,29
 NF 24924 R\$ 984,00
 → NF 24890 118 1126,35
 → DNF. 24914 118 211,46



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
009199/16 Ordinário Orcamentario

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

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

ENDEREÇO LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 68 SOLICITAÇÃO 4234/2016 PROC. COMPRA 133 EMISSÃO 01.12.16 01.12.16

VALOR ORÇADO 400.000,00 SALDO ANTERIOR 44.421,41 VALOR DO EMPENHO 4.648,10 SALDO ATUAL 39.773,31

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	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	987,00
1	1200	UN	Envelope autosecante 90mm x 130mm com indicador de esterilizacao.	0,44	528,00
1	1200	UN	Envelope autosecante 190mm x 370mm com indicador de esterilizacao.	0,54	648,00
1	40	UN	Recipiente para coleta de residuo de servico de saude e material perfurocortante, capacidade 13		

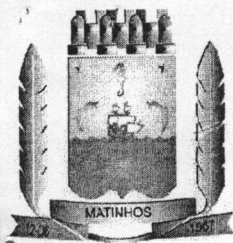
CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

<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 30/03/17</p> <p>CHEQUE Nº 008</p> <p>BANCO 3270</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO <u> / / </u></p> <p>LIQUIDAÇÃO <u> / / </u></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
 009199/16 Ordinário Orcamentario

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

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 68 SOLICITAÇÃO 4234/2016 PROC. COMPRA 133 EMISSÃO 01.12.16 01.12.16

VALOR ORÇADO 400.000,00 SALDO ANTERIOR 44.421,41 VALOR DO EMPENHO 4.648,10 SALDO ATUAL 39.773,31

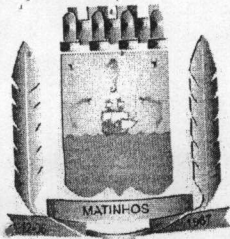
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			litros, confeccionado em papel incineravel, cor amarela, revestido internamente com produto impermeabilizante que evita umidade e vazamento, acompanhado de saco plastico com instrucoes de montagem e que integra o produto com revestimento interno, cinta em material resistente a perfuracoes, alca para transporte fixa ao coletor, tampa fixa ao coletor, bocal com abertura que facilite o descarte de material e linha que apresente o limite maximo de enchimento. Fabricado de acordo com a Norma ABNT NBR 7500.	5,51	220,40

CONTRATO REDUZIDA
 FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE
 IVO MENDES JÚNIOR
 CRC/PR 047.434/O-2
 TESOUREIRA
 DATA DE PAGTO 30/03/17
 CHEQUE Nº 038
 BANCO 3220
 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: 11 NOME/CPF ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000
 End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6046
 Fax: 3971-6046 E-mail: finanzas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo: 009199/16 Ordinário Orcamentario

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

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: 68 SOLICITAÇÃO: 4234/2016 PROC. COMPRA: 133 EMISSÃO: 01.12.16 01.12.16

VALOR ORÇADO: 400.000,00 SALDO ANTERIOR: 44.421,41 VALOR DO EMPENHO: 4.648,10 SALDO ATUAL: 39.773,31

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	15	UN	Termometro clinico digital para verificacao de temperatura do corpo. Isento de mercurio ou substancia toxica. Unidade de medicao em graus Celsius (°C) com precisao decimal.	11,89	178,35
1	15	UN	Esfigno com estetoscopio aneroide de alta precisao e sensibilidade para medir pressao arterial, livre de mercurio, composto por manometro, montado em adequada estrutura plastica resistente a quedas e livre de desregulagens frequentes, deve ser calibravel, os acessorios do produto devem ser isentos de látex, antialergicos,		

CONTRATO: _____ REDUZIDA: _____
 FONTE DE RECURSO: _____ TOTAL LÍQUIDO: _____

CONFERENTE:
 IVO MENDES JÚNIOR
 CRC/PR 047.434/O-2

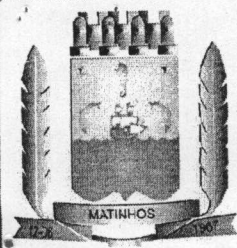
TESOURARIA: _____
 DATA DE PAGTO: 30/03/17
 CHEQUE Nº: 058
 BANCO: 3970
 TESOUREIRO:

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: _____



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
009199/16 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 3558

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 4234/2016 PROC. COMPRA 133 EMISSÃO 01.12.16 01.12.16

VALOR ORÇADO 400.000,00 SALDO ANTERIOR 44.421,41 VALOR DO EMPENHO 4.648,10 SALDO ATUAL 39.773,31

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			com laudo tecnico do INMETRO, com certificacao de afericao individual, garantia de calibracao por 5 anos comprovada atraves do manual registrado na ANVISA, deve acompanhar braceleira em nylon TAM. ADULTO. Acondicionado em bolsa apropriada. SEC.MUN.DE SAUDE	75,09	1.126,35

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03577
FONTE DE RECURSO 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH TOTAL LÍQUIDO 4.648,10

<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 30/03/17</p> <p>CHEQUE Nº 0138</p> <p>BANCO 3970</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO 01/12/16</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 _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MATINHOS, 24 DE NOVEMBRO DE 2016.

OFÍCIO Nº 403/2016 SEC. SAÚDE
SENIOR 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
INICIO CONTRATO: 21/07/2016
VENCIMENTO CONTRATO: 21/06/2017

AUTORIZO


CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS
DATA: 21/11/16

Eduardo Antonio Dalmora
Prefeito Municipal



ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO P/ SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QUANT. SOLICITADA	PERIODO	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			100				9,15	915,00
64	Clamp umbilical descartável, sistema tipo pinça em "V" com vedação definitiva, em PVC atóxico, estéril. Embalagem individual.	600	UND	600			100				0,45	45,00
73	Compressa de gaze hidrófila, não estéril, 10cm x 10, 11 fios por cm2, fio 100% algodão em tecido tipo tela, alvejadas, purificadas e isentas de impurezas, substâncias gordurosas, amido, corantes e alvejantes ópticos. Dobras uniformes para dentro em toda sua extensão para evitar desfiamento. 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			30				32,90	987,00
89	Envelope autosealante 90mm x 130mm com indicador de	20.000	UND	20.000			1.000				0,44	439,00

[Handwritten mark]

90	Envelope autosselante 190mm x 370mm com indicador de esterilização.	15.000	UND	15.000	1200			0,54	643,00
197	Recipiente para coleta de resíduo de serviço de saúde e material perfurocortante, capacidade 13 litros, confeccionado em papel incinerável, 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 perfurações, alça para transporte fixa ao coletor, tampa fixa ao coletor, bocal com abertura que facilite o descarte de material e linha que apresente o limite máximo de enchimento. Fabricado de acordo com a Norma ABNT NBR 7500.	1.500	UND	1.500	40			5,51	220,40
269	Termômetro clínico digital para verificação de temperatura do corpo. Isento de mercúrio ou substância tóxica. Unidade de medição em graus Celsius (°C) com precisão decimal.	100	UND	100	15			11,89	178,35
299	Esfigmômetro com estetoscópio aneróide de alta precisão e sensibilidade para medir pressão arterial, livre de mercúrio, composto por manômetro, montado em adequada estrutura plástica resistente a quedas e livre de desregulações frequentes, deve ser calibrável, os acessórios do produto devem ser isentos de látex, antialérgicos, com laudo técnico do INMETRO, com certificação de aferição individual, garantia de calibração por 5 anos comprovada através do manual registrado na ANVISA, deve acompanhar braçadeira em nylon TAM. ADULTO. Acondicionado em bolsa apropriada.	100	UND	100	15			75,09	1126,35
								TOTAL	4.648,10


Daniel K. Bondezan
Farmacêutico


MARIA DA GRAÇA VIGANÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP AV IRMAOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO 87301-070 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 0107 1276 0600 0131 5500 1000 0248 9010 4023 4714 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 141170014413253 27/01/2017 16:55:11	
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 27/01/2017
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 10:51:04	


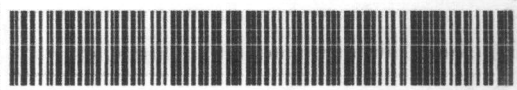
FATURA / DUPLICATA N. DUPL. 1 VENCIMENTO 03/02/2017 VALOR 1.126,35			
CÁLCULO DO IMPOSTO BASE CÁLC ICMS 0,00 VALOR ICMS 0,00 BASE CÁLC ICMS ST 0,00 VALOR ICMS ST 0,00 TOTAL DOS PRODUTOS 1.126,35			
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00
VALOR IPI 0,00		TOTAL DA NOTA 1.126,35	

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
14489	APARELHO PRESSAO C/ESTE VELCR SOLIDOR Lote=5581160801 Fabr=01/06/2016 Val=30/06/2030 <i>Aut 461</i>	90189092	0400	5102	UNS	15	75,09	1.126,35	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: 202.74 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpct C. 152507 Rep. 44 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitação N 00068/2016 Empenho 9199/16 Data 01.12.2016	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: 27/01/2017 VALOR TOTAL: 1.126,35 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS ; RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22. CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR		NF-e 000.024.890 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	 CHAVE DE ACESSO 4117 0207 1276 0600 0131 5500 1000 0249 1410 4023 4517
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC ADQ TERCEIROS	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141170016659100 01/02/2017 08:56:32
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	01/02/2017
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 83260-000	DATA DA SAÍDA 01/02/2017
MUNICÍPIO MATINHOS	UF PR	FONE / FAX (41) 3971-6006	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
HORA DA SAÍDA 07:55:11			

FATURA / DUPLICATA
N. DUPL. VENCIMENTO VALOR 1 08/02/2017 211,46

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 211,46	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 211,46

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

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
37893	CLAMP UMBILICAL 1 UN WILTEX Lote=201505510 Fabr=01/05/2016 Val=09/05/2020	90189095	0400	5102	UN	100	0,45	45,00	0,00	0,00	0
22941	TERMOMETRO DIGITAL MEDEQCO Lote=1012 Fabr=28/10/2016 Val=28/10/2020	90251990	0400	5102	UNS	14	11,89	166,46	0,00	0,00	0

Ant 460

*Secretaria Municipal de Saúde
Rua Alvaro de Carvalho, 220*

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento Emitido Por Empresa Optante Pelo Simples Nacional Nao Gera Direito A Credito de Iems. conforme Lei Complementar N 123 de 14 de Dezembro de 2006. valor Aprox Tributos: 38.06 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 152575 Rep. 44 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00068/2016 Empenho 9199/2016 Data 01.12.2016	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: 01/02/2017 VALOR TOTAL: 211,46 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR	NF-e 000.024.914 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: 002659 **EMPENHO:** 009199/16 **Ordinario**

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE **01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**
Dotação: 103020113 2 055 339 30.36.00 **00000**
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

Credor: 7888 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO M **CNPJ/CPF:** 07.127.606/0001-31
Licitação: Registro de Prec 68 **Campo Mourao**

Objeto da Despesa: MATERIAL HOSPITALAR
Valor da Liquidação: R\$ 1.126,35 (um mil cento e vinte e ***seis reais e trinta e cinco centavos*****

Retenções: PREFEITURA MUN...
 ESTADO DO PARANÁ...
 RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO...
 CNPJ: 76.017.466/0001-61
 MATINHOS, 27 de Março de 2017.
Total das Retenções:
VALOR LIQUIDO: 1.126,35

369888 SERVICIO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH

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

- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou Fatura, ou Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou Ofício de Diária, ou Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem. No caso de despesa vinculada a contrato ou convênio, o pagamento solicitado está de acordo com o pactuado.
- 3 - Coincidência nos credores constantes na NE, NF e Recibo.
- 4 - Correlação dos valores constantes na NE, NF e recibo.
- 5 - Atestado de serviço prestado/recebimento de material, com data, assinatura e identificação do responsável.
- 6 - O interessado está em dia com as Certidões Negativas.

A despesa correspondente aos dados preenchidos neste formulário está devidamente liquidada, de acordo com o estabelecido no artigo 63 da Lei 4.320/64.

Considerando as informações acima, que significam a legalidade da despesa, responsabilizo-me pelo pagamento correspondente a esta liquidação, cujo valor bruto é R\$ 1.126,35 (um mil cento e vinte e ***seis reais e trinta e cinco centavos*****

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

Matinhos, 27 de Março de 2017.



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 002660 **EMPENHO:** 009199/16 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.36.00 00000
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
Valor da Liquidação: R\$ 211,46 (duzentos e onze reais e **quarenta e seis **
 centavos***

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 211,46

369 SERVICIO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH

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

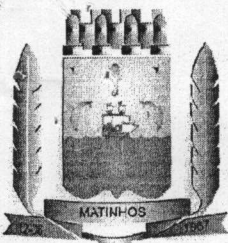
- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou Fatura, ou Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou Ofício de Diária, ou Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem. No caso de despesa vinculada a contrato ou convênio, o pagamento solicitado está de acordo com o pactuado.
- 3 - Coincidência nos credores constantes na NE, NF e Recibo.
- 4 - Correlação dos valores constantes na NE, NF e recibo.
- 5 - Atestado de serviço prestado/recebimento de material, com data, assinatura e identificação do responsável.
- 6 - O interessado está em dia com as Certidões Negativas.

A despesa correspondente aos dados preenchidos neste formulário está devidamente liquidada, de acordo com o estabelecido no artigo 63 da Lei 4.320/64.

Considerando as informações acima, que significam a legalidade da despesa, responsabilizo-me pelo pagamento correspondente a esta liquidação, cujo valor bruto é R\$ 211,46 (duzentos e onze reais e ** quarenta e seis **centavos*****

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

Matinhos, 27 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: finanças@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
009198/16 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO Nº CONTA 3558

CREADOR 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 42 SOLICITAÇÃO 4229/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 01.12.16 01.12.16

VALOR ORÇADO 400.000,00 SALDO ANTERIOR 49.390,22 VALOR DO EMPENHO 9.616,91 SALDO ATUAL 39.773,31

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	170	AM	Agua bi- destilada 5ml ampola injetavel	0,20	34,00
1	130	AM	Bitartarato de epinefrina 1,0mg/ml ampola injetavel	0,86	111,80
1	300	UN	Carvao ativado 250mg	0,56	168,00
1	500	FR	Ceftriaxona 500mg I.M. frasco-ampola injetavel com diluente lidocaina 1% 3,5ml	5,62	2.810,00
1	500	FR	Ceftriaxona 1,0 g I.M. frasco-ampola injetavel com diluente lidocaina 1% 3,5ml	11,50	5.750,00
1	10	UN	Cloreto de Suxametonio 500mg/ml ampola injetavel	14,38	143,80
1	70	AM	Dimenidrato B6 10ml E.V.ampola injetavel.	2,67	186,90
1	130	AM	Gentamicina 80mg/ml ampola		

CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

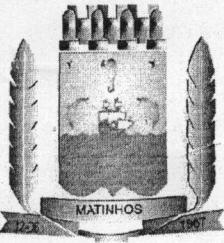
<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 30/03</p> <p>CHEQUE Nº 008 NF 24878</p> <p>BANCO <i>[Signature]</i></p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO <u> / / </u></p> <p>LIQUIDAÇÃO <u> / / </u></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: / / _____ ASSINATURA

NF. 24.712 R\$ 9,90
NF. 25060 R\$ 2.810,00
→ NF. 24878 R\$ 245,30



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: fincas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
 009198/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO Nº CONTA 3558

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 4229/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 01.12.16 01.12.16

VALOR ORÇADO 400.000,00 SALDO ANTERIOR 49.390,22 VALOR DO EMPENHO 9.616,91 SALDO ATUAL 39.773,31

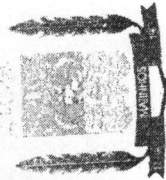
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	3	UN	injetavel. Poligelina solucao injetavel 3,5% 500 ml	0,45	58,50
1	30	AM	Sulfato de atropina 0,25mg/ml ampola injetavel.	17,37	52,11
1	70	AM	Tiocolchicosideo 4mg/2ml I.M ampola SEC.MUN.DE SAUDE	0,33	9,90
				4,17	291,90

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03565
 FONTE DE RECURSO 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH TOTAL LÍQUIDO 9.616,91

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
TESOURARIA DATA DE PAGTO 30/03/17 CHEQUE Nº 038 BANCO 3970 TESOUREIRO	EMITIDO 01/12/16 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

AUTORIZO

CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS
DATA 25/11/16

Eduardo Antonio Dalmora
Prefeito Municipal

MATINHOS, 24 DE NOVEMBRO DE 2016.

OFICIO N°397/2016 SEC. SAÚDE

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

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 UNITARIO	VALOR EMPENHO
					CONTABIL	FÍSICO			CONTABIL	FÍSICO		
6	Água bi- destilada 5ml ampola injetável	2.000	AMP	2.000	1.500		170				0,20	34,00
12	Bitartrato de epinefrina 1,0mg/ml ampola injetável	1.200	AMP	1.200	300		130				0,86	111,80
19	Carvão ativado 250mg	3.000	UND	3.000	1000		300				0,56	168,00
24	Ceftriaxona 500mg I.M. frasco-ampola injetável com diluente lidocaina 1% 3,5ml	2.500	FR	2.500	1000		500				5,62	2.810,00
25	Ceftriaxona 10 g I.M. frasco-ampola injetável com diluente lidocaina 1% 3,5ml	3.000	FR	3.000	1000		500				11,50	5.750,00
33	Cloroto de Suxametônio 500mg/ml ampola injetável	120	UND	120	0		10				14,38	143,80
57		2.000	AMF	2.000	300		70				2,27	

Elaborado por: E. V. Américo Júnior

77	Gentamicina 80mg/ml ampola injetável.	2.500	AMP	2.500	0	130	0,45	58,50
99	Poligelina solução injetável 3,5% 500 ml	120	UND	120	30	3	17,37	52,11
116	Sulfato de atropina 0,25mg/ml ampola injetável.	1.000	AMP	1.000	0	30	0,33	9,90
122	Tiocolchicosideo 4mg/2ml I.M ampola	600	AMP	600	0	70	4,17	291,90
							TOTAL	9.616,10




Daniel K. Bondezan
Farmacêutico



MARIA DA GRAÇA VIGANÓ
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO MARCOS
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**
000.024.878
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4117 0107 1276 0600 0131 5500 1000 0248 7810 4023 4515

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
141170013239666 26/01/2017 09:22:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL
90.325.164-64

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
07.127.606/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
PREF MUNIC MATINHOS

CNPJ / CPF
76.017.466/0001-61

DATA DA EMISSÃO
25/01/2017

ENDEREÇO
RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
83260-000

DATA DA SAÍDA
25/01/2017

MUNICÍPIO
MATINHOS

UF
PR

FONE / FAX
(41) 3971-6006

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA
16:17:22

FATURA / DUPLICATA

N. DUPL. VENCIMENTO VALOR
1 01/02/2017 245,30

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 245,30
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
TOTAL DA NOTA				245,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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	ALÍQ. ICMS
1298	EPINEFRINA 1 ML 1 AMP INJ HIPOLABOR Lote=D-046/16 Fabr=01/09/2016 Val=31/08/2018	30049021	0400	5102	AMP	130	0,86	111,80	0,00	0,00	0
4775	DIMENIDRIN+PIR+GLI+FRUT 10 ML 1 AMP ALTHAIA Lote=11164250 Fabr=01/09/2015 Val=30/09/2017	30049039	0400	5102	AMP	50	2,67	133,50	0,00	0,00	0

*Aut
458*

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: 44.15 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 152475 Rep. 74 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00042/2016 Empenho 9198/16 Data 01.12.2016

RESERVADO AO FISCO

Uninfpe | NF-e Open Source | www.uninfpe.com.br

Gerado em 26/01/2017 às 08:26 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: 25/01/2017 VALOR TOTAL: 245,30 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC MATINHOS - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22, CENTRO, 83260-000-MATINHOS-PR

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.024.878
SÉRIE 1



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 002658 **EMPENHO:** 009198/16 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 30.09.00 00000
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 FARMACOLOGICO
Valor da Liquidação: R\$ 245,30 (duzentos e quarenta e cinco reais e trinta centavos)

Retenções: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
 ESTADO DO PARANÁ
 RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22
 MATINHOS - PR
 CNPJ: 76.017.466/0001-61

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 245,30

369 SERVIÇO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH

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

- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou Fatura, ou Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou Ofício de Diária, ou Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem. No caso de despesa vinculada a contrato ou convênio, o pagamento solicitado está de acordo com o pactuado.
- 3 - Coincidência nos credores constantes na NE, NF e Recibo.
- 4 - Correlação dos valores constantes na NE, NF e recibo.
- 5 - Atestado de serviço prestado/recebimento de material, com data, assinatura e identificação do responsável.
- 6 - O interessado está em dia com as Certidões Negativas.

A despesa correspondente aos dados preenchidos neste formulário está devidamente liquidada, de acordo com o estabelecido no artigo 63 da Lei 4.320/64.

Considerando as informações acima, que significam a legalidade da despesa, responsabilizo-me pelo pagamento correspondente a esta liquidação, cujo valor bruto é R\$ 245,30 (duzentos e quarenta e cinco reais e trinta centavos)

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

Matinhos, 27 de Marco de 2017.