

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: 3971-6006
 Fax: 3971-6006 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
 003298/18 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 10.302.0113.2.057.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO Nº CONTA 3558

CREDOR 8776-DUOMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA - CPF/CNPJ 82.387.226/0001-51
 R FIRENZE 254 JARDIM MONTECATINI FONE 43 - 3154-0700 CIDADE CAMBE PR

LICITAÇÃO Registro de Preço Nº 36 SOLICITAÇÃO 1251/2018 PROC. COMPRA 73 EMISSÃO 11.05.18 11.05.18

VALOR ORÇADO 312.551,08 SALDO ANTERIOR 100.321,09 VALOR DO EMPENHO 88.949,80 SALDO ATUAL 11.371,29

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	200	AM	Acido tranexamico 250 mg/2,5ml ampola injetavel	2,3000	460,00
1	400	FR	Brometo de Ipratropio 0,250 mg/m - frasco 20 ml	0,9300	372,00
1	200	AM	Citrato de fentanila 0,05mg/10ml injetavel estojo steril pack	5,7000	1.140,00
1	3000	AM	Cloreto de sodio 0,9% ampola injetavel	0,2000	600,00
1	10	AM	Cloridrato de Biperideno 5mg/ml ampola injetavel.	2,2400	22,40
1	100	UN	Cloridrato de Clormoprazida 5 mg/ml mg ampola injetavel	1,0600	106,00
1	200	AM	Cloridrato de hidralazina 20mg/m ampola injetavel	7,8700	1.574,00
1	500	UN	Cloridrato de Lidocaina 2% S.V. frasco-ampola 20ml	2,2700	1.135,00

CONTRATO _____ REDUZIDA _____
 FONTE DE RECURSO _____ TOTAL LÍQUIDO _____

CONFERENTE
 ALBERTINA MARIA DERETTI
 CRC/PR-036286/O-0

TESOURARIA
 DATA DE PAGTO 26/07/18
 CHEQUE Nº 0323 NF 13144
 BANCO 3930
 TESOUREIRO

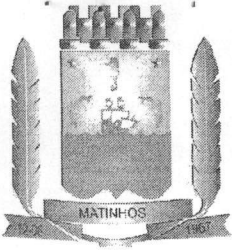
ORDENADOR DA DESPESA
 Prefeito Municipal
 RUY HAUER REICHERT

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

NF. 013.144 R\$ 63.860,34



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: 3971-6006
 Fax: 3971-6006 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
003298/18 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 10.302.0113.2.057.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO Nº CONTA 3558

CREDOR 8776-DUOMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA - CPF/CNPJ 82.387.226/0001-51
 R FIRENZE 254 JARDIM MONTECATINI 43 - 3154-0700 CAMBE PR
 ENDEREÇO FONE

LICITAÇÃO Registro de Preço Nº 36 SOLICITAÇÃO 1251/2018 PROC. COMPRA 73 EMISSÃO 11.05.18 11.05.18

VALOR ORÇADO 312.551,08 SALDO ANTERIOR 100.321,09 VALOR DO EMPENHO 88.949,80 SALDO ATUAL 11.371,29

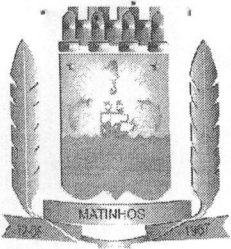
ÍTEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	10	AM	Cloridrato de petidina 50mg/ml ampola injetavel.	2,0500	20,50
1	900	UN	Dinitrato de isossorbida 5mg comprimido.	0,4100	369,00
1	100	AM	Etilfedrina 10mg/ml ampola injetavel	1,6700	167,00
1	200	UN	Heparina sodica 5.000 UI/0,25ml sub-cutanea ampola injetavel	4,8200	964,00
1	500	UN	Locao hidratante com AGE acidos graxos essenciais 200ml.	12,2800	6.140,00
1	100	AM	Maleato de metilergometrina 0,2mg/ml ampola injetavel.	1,6400	164,00
1	10	AM	Nitroglicerina 50mg/10ml	50,2000	502,00
1	1200	AM	Oxitocina 5 UI/ml ampola injetav	1,4800	1.776,00
1	20	UN	Poligelina solucao injetavel 3,5 500 ml	33,3200	666,40

CONTRATO REDUZIDA
 FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE
 ALBERTINA MARIA DERETTI
 CRC/PR-036286/O-0
 TESOUREIRA
 DATA DE PAGTO 26-07-18
 CHEQUE Nº 0823
 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: 3971-6006
Fax: 3971-6006 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
003298/18 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.057.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO Nº CONTA 3558

CREADOR 8776-DUOMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA - CPF/CNPJ 82.387.226/0001-51
ENDEREÇO R FIRENZE 254 JARDIM MONTECATINI 43 - 3154-0700 CAMBE PR FONE

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 36 SOLICITAÇÃO 1251/2018 PROC. COMPRA 73 EMISSÃO 11.05.18 11.05.18

VALOR ORÇADO 312.551,08 SALDO ANTERIOR 100.321,09 VALOR DO EMPENHO 88.949,80 SALDO ATUAL 11.371,29

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	30	FR	Propofol 10mg/ml ampola injetave	8,0500	241,50
1	300	UN	Simeticona 75mg/ml solucao oral-gotas 15ml.	1,4600	438,00
1	12000	FR	Solucao de cloreto de sodio 0,9% sistema fechado com frasco de poliprolina com alca integrada, lacre protetor nos pontos de conexao equipo e aditivacao do medicamento independentes, latex free 100ml.	1,8500	22.200,00
1	10000	FR	Solucao de cloreto de sodio 0,9% sistema fechado com frasco de polipropileno com alca integrada lacre protetor nos pontos de conexao equipo e aditivacao do medicamento independentes, latex		

CONTRATO REDUZIDA FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE

ALBERTINA MARIA DERETTI
CRC/PR-036286/O-0

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 26-07-18
CHEQUE Nº 08 23
BANCO 3910

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

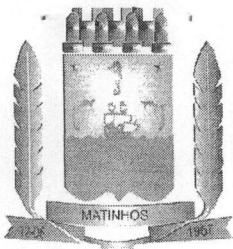
Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

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: 3971-6006
Fax: 3971-6006 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
003298/18 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.057.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO Nº CONTA 3558

CREDOR 8776-DUOMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA - CPF/CNPJ 82.387.226/0001-51
ENDEREÇO R FIRENZE 254 JARDIM MONTECATINI, 43 - 3154-0700 CAMBE PR

LICITAÇÃO Registro de Preço Nº 36 SOLICITAÇÃO 1251/2018 PROC. COMPRA 73 EMISSÃO 11.05.18 11.05.18

VALOR ORÇADO 312.551,08 SALDO ANTERIOR 100.321,09 VALOR DO EMPENHO 88.949,80 SALDO ATUAL 11.371,29

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	5000	FR	free 250ml. Solucao de cloreto de sodio 0,9% sistema fechado com frasco de polipropileno com alca integrada lacre protetor nos pontos de conexao equipo e aditivacao do medicamento independentes, latex free 500ml.	2,0500	20.500,00
1	400	UN	Solucao de glicose 5% sistema fechado com frasco de polipropileno com alca integrada lacre protetor nos pontos de conexao do equipo e aditivacao d medicamento independentes, latex free 1000	3,0000	15.000,00
1	2000	FR	Succinato sodico de hidrocortiso	4,8000	1.920,00

CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE

ALBERGINA MARIA DERETTI
CRC/PR-036286/O-0

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 26-07-18
CHEQUE Nº 0823
BANCO 3240
TESOUREIRO

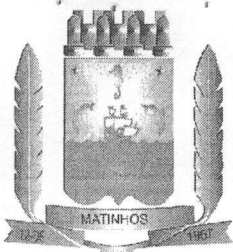
ORDENADOR DA DESPESA

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: 3971-6006
 Fax: 3971-6006 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
 003298/18 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 10.302.0113.2.057.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO Nº CONTA 3558

CREADOR 8776-DUOMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA - CPF/CNPJ 82.387.226/0001-51
 ENDEREÇO R FIRENZE 254 JARDIM MONTECATINI, 43 - 3154-0700 CAMBE PR FONE

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 36 SOLICITAÇÃO 1251/2018 PROC. COMPRA 73 EMISSÃO 11.05.18 11.05.18

VALOR ORÇADO 312.551,08 SALDO ANTERIOR 100.321,09 VALOR DO EMPENHO 88.949,80 SALDO ATUAL 11.371,29

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	200	AM	500mg frasco - ampola injetavel. Sulfato de amicacina 100mg/ml ampola injetavel. FONTE-369 CONTA-6174-3	6,1000 1,3600	12.200,00 272,00

CONTRATO 2017 REDUZIDA 03565
 FONTE DE RECURSO 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH TOTAL LÍQUIDO 88.949,80

CONFERENTE
 ALBERTINA MARIA DERETTI
 CRC/PR-086286/O-0

TESOURARIA
 DATA DE PAGTO 26-07-18
 CHEQUE Nº 0823
 BANCO 3910
 TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

 Prefeito Municipal
 RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 11/05/18
 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



DJOMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI EPP
 Av Brasil, 1571 - Vila Salomé
 CAMBÉ - PR - CEP: 86192-000
 Fone: 43 3154-0700

DANFE
 Documento Auxiliar da
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº 000.013.144
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/2



CHAVE DE ACESSO
 4118 0682 3872 2600 0151 5500 1000 0131 4417 6628 0709

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 DE MERCADORIA		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141180102558899 19/06/2018 16:55:24	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 601.22349-00	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 76.017.466/0001-61	CNPJ 82.387.226/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE MUNICÍPIO DE MATINHOS		CNPJ/CPF 76.017.466/0001-61	DATA DE EMISSÃO 19/06/2018
ENDEREÇO R PASTOR ELIAS ABRHAO, 22		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 83260-000
MUNICÍPIO MATINHOS	FONE/FAX (41)3971-6000	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA/DUPLICATA 13144-01 17/07/18 R\$ 63.860,34	
---	--

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS					
	0,00	0,00	0,00	0,00	17.002,29	63.860,34					
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	63.860,34

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
4936	ACIDO TRANEXAMICO IV 50MG/ML AMP 5ML Lote=BD005/18 Qtd=200 Fab=30/03/2018 Val=28/02/2020 PMC=0,00	30042061	041	5102	AMP	200	2,3000	460,00	0,00	0,00	0	141,45
4175	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML Lote=18C8230 Qtd=2.000 Fab=30/03/2018 Val=30/03/2020 PMC=0,00	30039099	041	5102	AMP	2.000	0,2000	400,00	0,00	0,00	0	75,00
4471	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2% S/V FR/AMP 20ML Lote=18050485 Qtd=476 Fab=30/05/2018 Val=30/05/2020 PMC=0,00	30049043	041	5102	AMP	476	2,2700	1.080,52	0,00	0,00	0	289,04
7847	DERMAEX (AGE OLEO HIDRATANTE+CICATRIZANTE - TRIG DE ACIDOS+OLEO DE GIR+LET+RET+TOCOFEROL) 200ML Lote=1802318 Qtd=79 Fab=28/02/2018 Val=28/02/2020 PMC=0,00	15121919	041	5102	FR	79	12,2800	970,12	0,00	0,00	0	195,09
915	FENTANEST (CITRATO DE FENTANILA) 50MCG/ML AMP 10ML Lote=18030056 Qtd=150 Fab=30/03/2018 Val=30/03/2021 PMC=0,00	30049099	041	5102	AMP	150	5,7000	855,00	0,00	0,00	0	228,71
7255	PROVIVE (PROPOFOL) 10MG/ML FR/AMP 20ML Lote=AOA0931 Qtd=30 Fab=30/09/2017 Val=30/08/2019 PMC=0,00	30049095	041	5102	AMP	30	8,0500	241,50	0,00	0,00	0	64,60
431	SIMETICONA 75MG/ML SOL ORAL Lote=0406/17 Qtd=20 Fab=30/09/2017 Val=30/09/2019 PMC=0,00	30049069	041	5102	FR	20	1,4600	29,20	0,00	0,00	0	5,48
8363	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 1000ML - SISTEMA FECHADO Lote=0000113450 Qtd=400 Fab=28/04/2018 Val=28/04/2020 PMC=0,00	30049099	041	5102	BL	400	4,8000	1.920,00	0,00	0,00	0	513,60

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
------------------	---------------------	--------------------------	------------------------------	----------------

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>PREGÃO PRESENCIAL Nº 036/2017</p> <p>EMPENHO Nº 3298/2018</p> <p>ENTREGA: AV. PARANA,828-TABULEIRO- MATINHOS/PR</p> <p>HORARIO: 08:00-14:00 HORAS</p> <p>P: 16969 COD CLIENTE:237</p> <p>*** BANCO DO BRASIL AG: 3142-9 C/C: 6998-1 ***</p> <p>Val aprox dos tributos R\$ 17.002,29 (26,62%) fonte:IBPT</p> <p>Ent. OK Cod: 698 Nº: 115/18</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>RDC 344</p>
---	--

<p>Recebemos de DUOMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - EIRELI - EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:19/06/2018,Valor Total: R\$63.860,34, Destinatário: MUNICÍPIO DE MATINHOS R PASTOR ELIAS ABRHAO, 22 - CENTRO - MATINHOS/PR</p> <p>DATA DE RECEBIMENTO</p> <p>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</p>	<p>NF-e</p> <p>Nº 000.013.144</p> <p>SÉRIE: 1</p>
---	---

R.M.P. OK

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



DIOMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI EPP
 Av Brasil, 1571 - Vila Salomé
 CAMBÉ - PR - CEP: 86192-000
 Fone: 43 3154-0700

DANFE
 Documento Auxiliar da
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº 000.013.144

SÉRIE: 1

FOLHA: 2/2



CHAVE DE ACESSO

4118 0682 3872 2600 0151 5500 1000 0131 4417 6628 0709

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 DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141180102558899 19/06/2018 16:55:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL

601.22349-00

INSC EST DO SUBST TRIBUTÁRIO

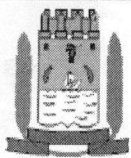
CNPJ

82.387.226/0001-51

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
2494	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML - SISTEMA FECHADO Lote=0000114699 Qtd=4.400 Fab=31/05/2018 Val=31/05/2020 PMC=0,00	30049099	041	5102	BL	4.400	1,8500	8.140,00	0,00	0,00	0	2.177,45
2494	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML - SISTEMA FECHADO Lote=0000114737 Qtd=7.600 Fab=01/06/2018 Val=01/06/2020 PMC=0,00	30049099	041	5102	BL	7.600	1,8500	14.060,00	0,00	0,00	0	3.761,05
4	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 250ML - SISTEMA FECHADO Lote=0000115041 Qtd=1.450 Fab=07/06/2018 Val=07/06/2020 PMC=0,00	30049099	041	5102	BL	1.450	2,0500	2.972,50	0,00	0,00	0	795,14
4	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 250ML - SISTEMA FECHADO Lote=0000115042 Qtd=8.550 Fab=08/06/2018 Val=08/06/2020 PMC=0,00	30049099	041	5102	BL	8.550	2,0500	17.527,50	0,00	0,00	0	4.688,61
14	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 500ML - SISTEMA FECHADO Lote=0000114919 Qtd=5.000 Fab=06/06/2018 Val=06/06/2020 PMC=0,00	30049099	041	5102	BL	5.000	3,0000	15.000,00	0,00	0,00	0	4.012,50
3549	SULFATO DE AMICACINA 50MG/ML AMP 2ML Lote=9071017 Qtd=150 Fab=30/10/2016 Val=30/10/2018 PMC=0,00	30049099	041	5102	AMP	150	1,3600	204,00	0,00	0,00	0	54,57

RMP. ou



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

ESTADO DO PARANÁ

RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 007090 **EMPENHO:** 003298/18 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 057 339 30.00.00 MATERIAL FARMACOLOGICO 03565
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

Credor: 8776 DUOMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALA **CNPJ/CPF:** 82.387.226/0001-51
CAMBE

Licitação: Registro de Prec 36

Objeto da Despesa: MATERIAL FARMACOLOGICO MATERIAL DE CONSUMO
Valor da Liquidação: R\$ 63.860,34 (sessenta e tres mil *****oitocentos e sessent
a ****reais e trinta e quatro centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 63.860,34

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\$ 63.860,34 (sessenta e tres mil *****oitocentos e sessenta ****reais e trinta e quatro centavos*****

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

Matinhos, 20 de Julho de 2018.