

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
002671/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3167

CREDOR 8684-ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA CPF/CNPJ 00.802.002/0001-02
ENDEREÇO ESTRADA DA BOA ESPERANCA 2320 FONE 47 35209000 CIDADE Rio do Sul SC

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 59 SOLICITAÇÃO 1344/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 29.03.16 29.03.16

VALOR ORÇADO 1.042.500,00 SALDO ANTERIOR 790.924,39 VALOR DO EMPENHO 46.548,40 SALDO ATUAL 744.375,99

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|---|----------------|-------------|
| 1 | 60 | CX | Alcool etilico 70'' GL 1000ml caixa com 12 unidades | 60,40 | 3.624,00 |
| 1 | 10 | CX | Alcool gel antiseptico 70% 1000 ml em embalagem com dados de identificacao e procedencia. Caixa com 12 unidades. | 139,50 | 1.395,00 |
| 1 | 200 | PC | Atadura de crepe, nao esteril, hipoalergica, aproximadamente 92% algodao cru, 8% de poliamida, trama regular com no minimo 13 fios/cm2, nao abrasiva. 20 cm de largura e aproximadamente 1,80m de comprimento (em repouso). Pacote com 12 unidades.De acordo com ABNT 14056/2002. | 16,00 | 3.200,00 |
| 1 | 250 | PC | Compressa de gaze hidrofila, nao | | |

CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

| | |
|--|--|
| <p>CONFERENTE</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2</p> | <p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p> |
| <p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 16/06</p> <p>CHEQUE Nº 03 162 NF 122034</p> <p>BANCO 3930</p> <p>TESOUREIRO</p> | <p>EMITIDO ___/___/___</p> <p>LIQUIDAÇÃO ___/___/___</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>EMITENTE</p> |

RECIBO

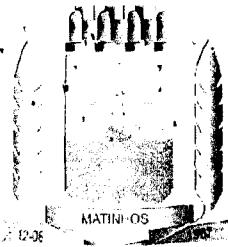
DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

EM: ___/___/___

NOME/CPF

ASSINATURA

⇒ NF. 122034 R\$ 9.609,64



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
002671/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3167

CRÉDOR 8684-ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA CPF/CNPJ 00.802.002/0001-02
ENDEREÇO ESTRADA DA BOA ESPERANCA 2320 FONE 47 35209000 CIDADE Rio do Sul SC

LICITAÇÃO Registro de Preço Nº 59 SOLICITAÇÃO 1344/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 29.03.16 29.03.16

VALOR ORÇADO 1.042.500,00 SALDO ANTERIOR 790.924,39 VALOR DO EMPENHO 46.548,40 SALDO ATUAL 744.375,99

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|---|----------------|-------------|
| 1 | 3960 | UN | esteril, 10cm x 10, 11 fios por cm2, fio 100% algodao em tecido tipo tela, alvejadas, purificadas e isentas de impurezas, 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. Equipo gotas com pinca rolete de alta precisao, injetor lateral em "Y" com membrana autocicatrizante | 36,15 | 9.037,50 |

CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE

IVO MENDES JÚNIOR
CRC/PR 047.434/O-2

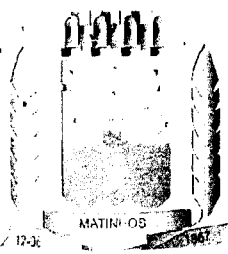
TESOURARIA
DATA DE PAGTO _____
CHEQUE Nº _____
BANCO _____
TESOUREIRO

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
002671/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3167

CREDOR 8684-ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA CPF/CNPJ 00.802.002/0001-02
ENDEREÇO ESTRADA DA BOA ESPERANCA 2320 FONE 47 35209000 CIDADE Rio do Sul SC

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 59 SOLICITAÇÃO 1344/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 29.03.16 29.03.16

VALOR ORÇADO 1.042.500,00 SALDO ANTERIOR 790.924,39 VALOR DO EMPENHO 46.548,40 SALDO ATUAL 744.375,99

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|---|----------------|-------------|
| | | | ou valvulado com area para rapida assepsia, dispositivo de entrada de ar lateral com filtro hidrofobo de 15 micras, camara de gotejamento com filtro de fluido no seu interior (malha de 15 micras), transparente com gotejador para 20 gotas por ml e flexivel com perfurador do soro tipo lanceta; tubo extensor em PVC ou polietileno flexivel, uniforme; transparente em toda sua extensao, igual ou superior a 1,20 m de comprimento. Conector luer lock. Esteril apirogenico, atoxico e embalado em papel grau cirurgico. | 1,95 | 7.722,00 |

CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

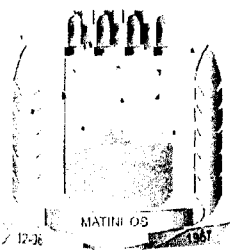
| | |
|--|--|
| <p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2</p> | <p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p> |
| <p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO _____</p> <p>CHEQUE Nº _____</p> <p>BANCO _____</p>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

NOME/CPF



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
002671/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3167

CREADOR 8684-ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA CPF/CNPJ 00.802.002/0001-02
ENDEREÇO ESTRADA DA BOA ESPERANCA 2320 FONE 47 35209000 CIDADE Rio do Sul SC

LICITAÇÃO Registro de Preço Nº 59 SOLICITAÇÃO 1344/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 29.03.16 29.03.16

VALOR ORÇADO 1.042.500,00 SALDO ANTERIOR 790.924,39 VALOR DO EMPENHO 46.548,40 SALDO ATUAL 744.375,99

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1 | 20 | CX | Fio de sutura mononylon no 3-0, de comprimento 45 cm, agulha triangular (traumatica) 3/8 circulo de comprimento 1,9 a 2,0 cm. | 30,00 | 600,00 |
| 1 | 40 | CX | Fio de sutura mononylon no 3-0, de comprimento 45 cm, agulha triangular (traumatica) 3/8 circulo de comprimento 1,9 a 2,0 cm. | 29,50 | 1.180,00 |
| 1 | 150 | UN | Fita autoclavica (controle de exposicao) para identificacao e diferenciacao de pacotes a serem esterilizados em autoclave (classe 1) composta de papel crepado e coberto com adesivo a base de | | |

CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

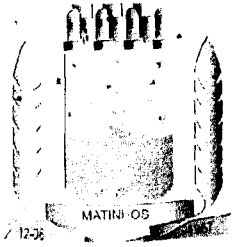
CONFERENTE

IVO MENDES JÚNIOR
CRC/PR 047.434/O-2
TESOURARIA
DATA DE PAGTO _____
CHEQUE Nº _____
BANCO _____
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: 002671/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO: 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3167

CREADOR: 8684-ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA CPF/CNPJ: 00.802.002/0001-02
ENDEREÇO: ESTRADA DA BOA ESPERANCA 2320 FONE 47 35209000 CIDADE Rio do Sul SC

LICITAÇÃO: Registro de Preço Nº: 59 SOLICITAÇÃO: 1344/2016 PROC. COMPRA: 98 EMISSÃO: 29.03.16 29.03.16

VALOR ORÇADO: 1.042.500,00 SALDO ANTERIOR: 790.924,39 VALOR DO EMPENHO: 46.548,40 SALDO ATUAL: 744.375,99

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1 | 30 | CX | resina e borracha. Cor creme claro, listras intermitentes diagonais, impregnadas de substancia quimica (indicador de processo), que apos o ciclo, mudam para espectro de cor entre cinza e o grafite. Medida aproximada de 19mm x 30m. | 2,59 | 388,50 |
| 1 | 1000 | CX | Hastes flexiveis com pontas de algodao. Caixa com 150 unidades | 3,38 | 101,40 |
| | | | Luva de procedimento, nao esteril, descartavel, 100% latex natural, anatomica, textura homogenea, alta sensibilidade ao tato, boa elasticidade e resistente a tracao, ambidestra, comprimento | | |

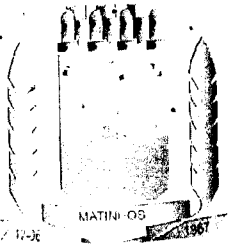
CONTRATO: REDUZIDA FONTE DE RECURSO: TOTAL LÍQUIDO

| | |
|---|---|
| CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2 | ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora |
| TESOURARIA DATA DE PAGTO _____ CHEQUE Nº _____ BANCO _____ TESOUREIRO | 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
 002671/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3167

CRÉDOR 8684-ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA CPF/CNPJ 00.802.002/0001-02
 ENDEREÇO ESTRADA DA BOA ESPERANCA 2320 FONE 47 35209000 CIDADE Rio do Sul SC

LICITAÇÃO Registro de Preço Nº 59 SOLICITAÇÃO 1344/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 29.03.16 29.03.16

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 1.042.500,00 | 790.924,39 | 46.548,40 | 744.375,99 |

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| | | | minimo de 25cm, lubrificada com po bioabsorvível, baixo teor de proteínas. Acondicionada em caixa com 100 unidades. Tamanho medio. SEC.MUN.SAUDE | 19,30 | 19.300,00 |

CONTRATO 2015 REDUZIDA 03192
 FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 46.548,40

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

TESOURARIA

DATA DE PAGTO _____

CHEQUE Nº _____

BANCO _____

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

Eduardo Antonio Dalmora
 Prefeito Municipal
 Eduardo Antonio Dalmora

EMITIDO 29,03,16



LIQUIDAÇÃO / / EMITENTE *[Assinatura]*

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 _____

| | | |
|--|---|----------------------------------|
| RECEBEMOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO DE: Altermed Material Medico Hospitalar Ltda | | NF-e NÚMERO 122034 SÉRIE 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|---|--|---|
|  <p>ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA Estrada Boa Esperanca, 2320. Fundo Canoas RIO DO SUL - SC C.N.P.J. 00.802.002/0001-02 FONE (47) 3520-9000 CEP 89163-554</p> | <p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0-ENTRADA 1 1-SAÍDA 1</p> <p>Nº 122034</p> <p>SÉRIE 1 FOLHA 1/1</p> |  <p>CHAVE DE ACESSO 4216 0400 8020 0200 0102 5500 1000 1220 3415 6716 5232</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada</p> |
| | <p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Merc.Adq.Rec.Terc.Dest.Nao Contrib</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 253.148.995 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 0990599238 CNPJ 00.802.002/0001-02</p> | |

| | | |
|--|-----------------------------|---------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | DATA EMISSÃO |
| NOME / RAZÃO SOCIAL Município de Matinhos | CNPJ 76.017.466/0001-61 | 29/04/2016 |
| ENDEREÇO Rua Pastor Elias Abrahao, 22 | BAIRRO / DISTRITO Centro | DATA DE ENT / SAÍ 29/04/2016 |
| MUNICÍPIO MATINHOS | UF PR | HORA DE SAÍDA 08:22:19 |
| FONE / FAX (41) 3971-6000 | CEP 83260-000 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |

| DUPLICATA | | VENCIMENTO | | VALOR | | DUPLICATA | | VENCIMENTO | | VALOR | |
|-----------|------------|------------|--|-------|--|-----------|--|------------|--|-------|--|
| 122034P01 | 29/05/2016 | 9.609,64 | | | | | | | | | |

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|---|-----------------------------------|--|--|
| BASE DE CÁLCULO ICMS R\$ 1.603,15 | VALOR DO ICMS R\$ 192,38 | BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST. R\$ 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00 | VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS R\$ 531,87 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 9.609,64 |
| VALOR DO FRETE R\$ 0,00 | VALOR DO SEGURO R\$ 0,00 | DESCONTO R\$ 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACES. R\$ 0,00 | VALOR DO IPI R\$ 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 9.609,64 |

| | | | | | | |
|--|----------------------|-------------------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL Reunidas Transportadora Rodoviaria de Carq | | FRETE POR CONTA 0-Emitente | CÓDIGO ANTT | PLACA | UF | CNPJ / CPF 83.083.428/0024-69 |
| ENDEREÇO Rua Princesa Isabel, 549 | | MUNICÍPIO RIO DO SUL | | UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL 250568837 | |
| QUANTIDADE 11 | ESPÉCIE Volume(s) | MARCA | NÚMERO DO PEDIDO 143485 | PESO BRUTO 160,000 | PESO LÍQUIDO 160,000 | |

| DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|--|----------|-----|------|------|------------|------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| CÓD. PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
| C147C1964 | Hastes Flexiveis Tipo Cotonete L:15T32 V:04/19 | 56012110 | 000 | 6108 | CX | 30,0000 | 3,38000 | 101,40 | 101,40 | 12,17 | | 12,00 | |
| C135C1888 | Equipo P/Soro Macro Gotas L:TKI06K151020 V:10/20 | 90189010 | 040 | 6108 | UND | 3950,0000 | 1,95000 | 7.702,50 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| C113C1599 | Atadura de Crepom Ortopedica 20Cm L:9085 V:11/20 | 90211020 | 040 | 6108 | UND | 228,0000 | 1,33330 | 303,99 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| C122C1753 | Gaze Compressa Pacote C/500 L:11912. V:01/17 | 30059090 | 000 | 6108 | PCT | 33,0000 | 36,15000 | 1.192,95 | 1.192,95 | 143,15 | | 12,00 | |
| C154C2018 | Luva Procedimento Media L:SLTCG744M V:11/20 | 40151900 | 000 | 6108 | CX | 16,0000 | 19,30000 | 308,80 | 308,80 | 37,06 | | 12,00 | |

Ent. 113-OK

| | |
|---|--------------------|
| <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>CST 000=Icms Normal : CST 020=Icms Conf.Convenio 52-91 : CST 040=Icms Isento Conf.Convenio 01-99,80-02 e 87-02 : CST 060=Icms Sub.Tributaria Conf.Convenio 146-09.. Depositar: BESC: Ag:5221-3 Conta: 381949-3 / BRASIL: Ag:0276-3 Conta: 30778-5 / UNIBANCO/ITAU: Ag:8483 Conta: 06341-1 / ITAU: Ag:0804 - Conta: 35775-4. - Pregao Presencial (Registro Preços): 059/2015 (7669) - Contrato Interno n. 7492 - NE - Nota de Empenho 2671/16 - Pendencia do Pedido 143484 - Pedidos: 143485 - FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - Empresa autorizada junto a ANVISA: Medicamentos Comuns 1053328 - Medicamentos Especiais 1213205 - Correlatos 8044831 - Cosmeticos 2065567 - Saneantes 3052377 - Valor dos Impostos / Total: 531,87 - Difa de R 38,47 conforme EC 87/2015.</p> | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 006415 **EMPENHO:** 002671/16 Ordinario

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 049 339 30.00.00 MATERIAL HOSPITALAR 03192
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

Credor: 8684 ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR **CNPJ/CPF:** 00.802.002/0001-02

Licitação: Registro de Prec 59 Rio do Sul

Objeto da Despesa: MATERIAL HOSPITALAR MATERIAL DE CONSUMO
Valor da Liquidação: R\$ 9.609,64 (nove mil seiscentos e ****nove reais e sessent
a e quatro centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 9.609,64

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\$9.609,64 (nove mil seiscentos e ****nove reais e sessenta e quatro centavos*****

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

Matinhos, 10 de Junho de 2016.