



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
006879/16 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.32.03.00 MATERIAIS DE SAUDE PARA DIS N° CONTA 3208

CREDOR 7470-CENTERMEDI COM. DE PROD.HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ 03.652.030/0001-70
Rodovia BR 480 795 Centro FONE CIDADE Barao de CotegipRS

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 42 SOLICITAÇÃO 3563/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 18.08.16 18.08.16

VALOR ORÇADO 296.500,00 SALDO ANTERIOR 48.937,28 VALOR DO EMPENHO 25.984,00 SALDO ATUAL 22.953,28

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
11	5000	UN	Cefalexina monoidratada 500mg drageas.	0,41	6.150,00
15	0000	UN	Furosemida 40mg comprimido.	0,03	1.500,00
11	0000	UN	Cloridrato de metformina 850mg comprimido.	0,05	5.000,00
1	150	UN	Azitromicina diidratada 600mg/ml suspensao oral.	2,40	360,00
11	0000	UN	diazepan 5mg comprimido.	0,04	400,00
12	0000	UN	Hidroclorotiazida 25mg comprimido	0,02	4.000,00
1	500	UN	Budesonida 32mcg/dose sprtay nasal 120 doses.	15,00	7.500,00
1	600	UN	Cloridrato de amitriptilina 75mg	0,19	114,00
1	3000	UN	Dexclorfeniramina 2 mg comprimido	0,06	180,00
1	8400	UN	Loratadina 10mg comprimido.	0,05	420,00
1	3000	UN	Sinvastatina 40mg cps	0,12	360,00

SEC.MUN.DE SAUDE
NF 110320 R\$ 54458,00

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03210

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 25.984,00

<p>CONFERENTE</p> <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2</p> <p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 24/11</p> <p>CHEQUE Nº 03 356 NF 113490</p> <p>BANCO 3930</p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p>Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p> <p>EMITIDO 18/08/16</p> <p>LIQUIDAÇÃO</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

NF 111371 R\$ 5 124,00
 → NF. 113490 R\$ 240,00



CENTERMEDI

CENTERMEDI Com. de Prod. Hosp. LTDA.
BR 480 - 795 Barão de Cotegipe/RS 99740-000
medicamentos@centermedi.com.br 54 3523-2700

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA **1**
2 - ENTRADA

Nº 113490
SÉRIE 000
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO DA NFE

4316 1003 6520 3000 0170 5500 0000 1134 9014 0224 7688

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 OUTRA UF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143160173503803 14/10/2016 10:18:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL
170/0004449

INSC. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO
099.05261-92

CNPJ/CPF

03.652.030/0001-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 1432-PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS		CNPJ/CPF 76.017.466/0001-61	DATA DA EMISSÃO 14/10/2016
ENDEREÇO R. PASTOR ELIAS ABRAHAO, 022	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 83260-000	DATA SAÍDA/ENTRADA 14/10/2016
MUNICÍPIO MATINHOS	FONE/FAX 41 3971-6006	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA/ENTRADA 10:17

FATURA

113490/1 14/11/16 R\$ 240,00			
------------------------------	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS 240,00	VALOR DO ICMS 28,80	BASE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 240,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 240,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL BAUER - B. TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF 04.353.469/0043-14
ENDEREÇO RUA CLEMENTINA ROSSI, 566	MUNICÍPIO ERECHIM	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 039/0150983		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	LOTE	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	V. UNIT.	DESC	V. TOTAL	BC ICMS	BC ST	V. ICMS	V. ST	ICMS	
1283	AZITROMICINA SUSP. LISTA(+)	08/18	158509	0,00	30042029	000	6108	FR	100	2,40	0,00%	240,00	240,00	0,00	28,80	0,00	12%

CENTERMEDI

ENTRADA CAF
20/10/16 367

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

T_TRIB: 240,00 BC: 240,00 ICMS: 28,80 |
T_FCP: 0,00 (GNRE) | T_ICMS_DEST.: 5,76 (GNRE) | T_ICMS_ORIG.: 8,64 |
TRIB APROX R\$: FEDERAL R\$ 32,28 (13,45%) ESTADUAL R\$ 43,20 (18,00%) FONTE:
IBPT RS AR5FR7
REFERENTE RP PP 42/2016 EMP. 6879/2016
DEPOSITO: BCO DO BRASIL: AG.0132-5 CC.12871-6 // BRADESCO: AG.3274-3
CC.0530320-6 // BANRISUL: AG.0122 CC.2400892804 // CAIXA: AG.3881 CC.279-1
VENDEDOR: 3-DOUGLAS
CRT 3 - REGIME NORMAL

RESERVADO DO FISCO



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

ESTADO DO PARANÁ

RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 013147 **EMPENHO:** 006879/16 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 049 339 32.00.00 MATERIAIS DE SAUDE PARA DIST 03210
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

Credor: 7470 CENTERMEDI COM. DE PROD.HOSPITALARE **CNPJ/CPF:** 03.652.030/0001-70
Barao de Cotequipe

Licitação: Registro de Prec 42

Objeto da Despesa: MATERIAIS DE SAUDE PARA DISTRI MATERIAL, BEM OU SERVICO PAR
Valor da Liquidação: R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 240,00

303 Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

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

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

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

Considerando as informações acima, que significam a legalidade da despesa, responsabilizo-me pelo pagamento correspondente a esta liquidação, cujo valor bruto é R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais*****

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

Matinhos, 21 de Novembro de 2016.