

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
005015/16 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.053.3390.32.03.00 MATERIAIS DE SAUDE PARA DIS Nº CONTA 3479

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

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 42 SOLICITAÇÃO 2574/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 20.06.16 20.06.16

VALOR ORÇADO 133.808,50 SALDO ANTERIOR 74.989,16 VALOR DO EMPENHO 12.550,00 SALDO ATUAL 62.439,16

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	600	UN	Pantoprazol 40mg comprimido.	0,32	192,00
1	900	UN	Dicloridrato de betaistina 16mg comprimido.	0,25	225,00
1	900	UN	Dicloridrato de betaistina 24mg comprimido.	0,31	279,00
1	5000	UN	Cefalexina monoidratada 500mg drageas.	0,41	2.050,00
1	10000	UN	Cloridrato de metformina 850mg comprimido.	0,05	5.000,00
1	100	UN	Acido mucopolissacarido+ polissulfurico 500mg gel topico 40g.	8,40	840,00
1	100	UN	Sulfato de salbutamol 100mcg/dose aerosol 200 doses.	5,20	520,00
1	900	UN	Cilostazol 100 mg	0,46	414,00
1	3000	UN	Maleato de levomepromazina 25mg		

NF 105030 R\$ 3.690,00

CONTRATO REDUZIDA

FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE

SCHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA
CRC PR-057830/O-9

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 94/09/16
CHEQUE Nº deb. c.c.
BANCO 3930
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

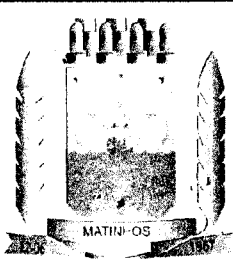
Prefeito Municipal
Eduardo Antonio Dalmora

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: 1/1
NOME/CPF ASSINATURA

→ NF. 108504 R\$ 4.250,00



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
005015/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.053.3390.32.03.00 MATERIAIS DE SAUDE PARA DIS Nº CONTA 3479

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

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 42 SOLICITAÇÃO 2574/2016 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 20.06.16 20.06.16

VALOR ORÇADO 133.808,50 SALDO ANTERIOR 74.989,16 VALOR DO EMPENHO 12.550,00 SALDO ATUAL 62.439,16

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	3600	UN	comprimido	0,29	870,00
1	3000	UN	Loratadina 10mg comprimido.	0,05	180,00
1	3000	UN	Clobazam 10mg comprimido.	0,52	1.560,00
			Citalopram 20mg comprimido.	0,14	420,00
			SEC.MUN.SAUDE		

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03480
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 12.550,00

<p>CONFERENTE</p> <p></p> <p>SCHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA CRC PR-037830/O-9</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p></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 20,06,16</p> <p>LIQUIDAÇÃO ____/____/____</p> <p></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



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 - SAIDA 1
 2 - ENTRADA
 Nº 108504
 SÉRIE 000
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO DA NFE
 4316 0803 6520 3000 0170 5500 0000 1085 0412 5397 1072

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 143160136950037 15/08/2016 16:15:02	
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 15/08/2016
ENDEREÇO R. PASTOR ELIAS ABRAHAO, 022		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 83260-000
MUNICÍPIO MATINHOS		FONE/FAX 41 3971-6006	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA 16:12

FATURA
 108504/1 14/09/16 R\$ 4.250,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS 1.230,00	VALOR DO ICMS 49,20	BASE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.250,00
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 4.250,00

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 13,00	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 70,00	PESO LÍQUIDO 66,00

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
7096	CEFALEXINA 500MG CPR. LISTA(+)	07/17	106486C	30042052	300	6108	CPI	3000	0,41	0,00%	1.230,00	1.230,00	0,00	49,20	0,00	4%
700	CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG CPR. LISTA(+)	07/17	16G60P	30049049	540	6108	CPI	16400	0,05	0,00%	820,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
700	CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG CPR. LISTA(+)	03/17	16G86H	30049049	540	6108	CPI	33600	0,05	0,00%	1.680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
983	SALBUTAMOL 100MCG 20 ^o DOSES LISTA(+)	02/17	0764648	30049039	340	6108	FR	100	5,20	0,00%	520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%

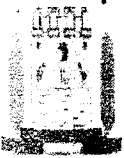
ENTRADA CAF 239

18/08/16

Luz Henrique Leis Cardoso
 Farmacêutico - CRF nº 22288

Silvia Aparecida Alves
 Diretora do Distrito de Vigilância Sanitária
 Permissão nº 10.000

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>"ISENTO DE ICMS CFME LIVRO I, ART. 9, INCISO C X V, APENDICE X X I I I - DECRETO 37.699/97/RS E E CONVENIOS ICMS 87/2002 E 153/2015 . T_TRIB: 1230,00 BC: 1230,00 ICMS: 49,20 T_ISENTO: 3020,00 T_FCP: 0,00 (GNRE) T_ICMS_DEST.: 68,88 (GNRE) T_ICMS_ORIG.: 103,32 TRIB APROX RS: FEDERAL R\$ 571,63 (13,45%) ESTADUAL R\$ 765,00 (18,00%) FONTE: IBPT RS AR5FR7 REF RP PP 42/2016 PROCES.86/2016 ATA 053/2016 EMP. 5015/16 SOLIC 2574/2016 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 ISENTO DE ICMS CFME LIVRO I, ART 9 , INCISO CXV E APENDICE XXIII DO DECRETO 37.699/97/RS E CONVENIOS ICMS 87/2002 E 153/2015 VENDEDOR: 3-DOUGLAS</p>	<p>RESERVADO DO FISCO</p>
---	----------------------------------



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 010223 **EMPENHO:** 005015/16 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 053 339 32.00.00 MATERIAIS DE SAUDE PARA DIST 03480
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA

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

Licitação: Registro de Prec 42

Objeto da Despesa: MATERIAIS DE SAUDE PARA DISTRI MATERIAL, BEM OU SERVICO PARA
Valor da Liquidação: R\$ 4,250,00 (quatro mil duzentos e ****cinquenta reais****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 4.250,00

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
 cópia autenticada, 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\$4.250,00 (quatro mil duzentos e ****cinquenta reais*****

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

Matinhos, 06 de Setembro de 2016.