



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
 002775/17 EstimativaOrcamentario

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

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

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 42 SOLICITAÇÃO 1187/2017 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 12.04.17 12.04.17

VALOR ORÇADO 289.399,15 SALDO ANTERIOR 114.310,67 VALOR DO EMPENHO 1.788,00 SALDO ATUAL 112.522,67

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|---|----------------|-------------|
| 1 | 1000 | AM | Cloridrato de ranitidina 50mg/ml ampola injetavel. | 0,44 | 440,00 |
| 1 | 800 | AM | Dimenidrato B6 2ml IM ampola injetavel. | 1,40 | 1.120,00 |
| 1 | 200 | AM | Fenobarbital 200mg/ml ampola injetavel. SEC.MUN.DE SAUDE/H.N.S.N. Estimativa(90 dias) | 1,14 | 228,00 |

NF. 125588 R\$ 560,00
 NF. 128899 R\$ 228,00

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03565
 FONTE DE RECURSO 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH TOTAL LÍQUIDO 1.788,00

CONFERENTE IVO MENDES JUNIOR CRC/PR 047.434/0-2
 TESOURARIA DATA DE PAGTO 06/10/17
 CHEQUE Nº 80 21 NF 128899
 BANCO 3970
 TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA
 Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 12/04/17
 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



DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
1 - SAIDA **1**
2 - ENTRADA
Nº 128899
SÉRIE 000
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO DA NFE
4317 0603 6520 3000 0170 5500 0000 1288 9916 2808 6205

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA OUTRA UF
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143170091874369 05/06/2017 11:15:21
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 05/06/2017
ENDEREÇO R. PASTOR ELIAS ABRAHAO, 022 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 83260-000 DATA SAÍDA/ENTRADA 05/06/2017
MUNICÍPIO MATINHOS FONE/FAX 41 3971-6006 UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA/ENTRADA 11:14

FATURA

128899/1 06/07/17 R\$ 228,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-----------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO ICMS 228,00 | VALOR DO ICMS 27,36 | BASE CÁLCULO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS ST 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 228,00 |
| 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 228,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL BAUER - B. TRANSPORTES LTDA FRETE POR CONTA 0-Emitente CÓDIGO ANTT PLACA UF RS CNPJ/CPF 04.353.469/0043-14
ENDEREÇO RUA CLEMENTINA ROSSI, 566 MUNICÍPIO ERECHIM INSCRIÇÃO ESTADUAL 039/0150983
QUANTIDADE 1 ESPÉCIE CAIXAS MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 2,00 PESO LÍQUIDO 1,90

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS

| CÓD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | QTD | PMC | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QTD | V. UNIT. | DESC | V. TOTAL | BC ICMS | BC ST | V. ICMS | V. ST | ICMS |
|------|--------------------------------------|---------|------|----------|-----|------|----|-----|----------|-------|----------|---------|-------|---------|-------|------|
| 6240 | C FENOBARBITAL INJ LRE(B1). LISTA(+) | 1702348 | 1,88 | 30049069 | 000 | 6108 | AM | 200 | 1,14 | 0,00% | 228,00 | 228,00 | 0,00 | 27,36 | 0,00 | 12% |

CENTERMEDI

*Aut
664
Vok
07/06*

RDC

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
T_TRIB: 228,00 BC: 228,00 ICMS: 27,36 |
T_FCP: 0,00 (GNRE) | T_ICMS_DEST.: 8,21 (GNRE) | T_ICMS_ORIG.: 5,47 |
TRIB APROX R\$: FEDERAL R\$ 30,67 (13,45%) ESTADUAL R\$ 15,96 (7,00%) FONTE: IBPT
RS H4T2P7
REFERENTE RP PP 42/2016 EMPENHO 2775/2017 SOL. 1187/2017 - ENTREGA: AV
PARANA, 828 TABULEIRO DAS 08 AS 14HS
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

.OBS:

O PAGAMENTO DAS NOTAS FISCAIS DEVERÁ SER EFETUADO POR DEPÓSITO NAS CONTAS:

BANCO DO BRASIL (BANCO 001)

AG:0132-5

C/C 12871-6

BANRISUL (BANCO 041)

AG. 0122

C/C 240089280-4

SICREDI (BANCO 748)

AG:0217

C/C:12924-0

CAIXA (BANCO 104)

AG: 3881

OP:03

C/C: 279-1

BRADESCO (BANCO 237)

AG:3274

C/C: 530320-6

As contas são nominais a empresa CENTERMEDI-CNPJ: 03.652.030/0001-70

APÓS PAGAMENTO ENVIAR COMPROVANTE PARA E-MAIL financeiro@centermedi.com.br Ou
WhatsApp 54 9111-9250.



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 006514 EMPENHO: 002775/17 Estimativa

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Dotação: 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL FARMACOLOGICO 03565
 Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

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

Licitação: Registro de Prec 42

Objeto da Despesa: MATERIAL FARMACOLOGICO MATERIAL DE CONSUMO
 Valor da Liquidação: R\$ 228,00 (duzentos e vinte e oito **reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 228,00

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\$ 228,00 (duzentos e vinte e oito **reais*****

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

Matinhos, 30 de Junho de 2017.