

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
 001147/17 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

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 472/2017 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 07.02.17 09.02.17

VALOR ORÇADO 235.676,80 SALDO ANTERIOR 177.747,60 VALOR DO EMPENHO 9.526,00 SALDO ATUAL 168.221,60

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
11	4000	UN	Besilato de anlodipino 5mg comprimido.	0,02	2.800,00
1	1000	UN	Paracetamol 300mg+carisoprodol 125mg+ diclofenaco de sodio 50mg+ cafeina anidra 30mg comprimido.	0,14	140,00
1	1000	UN	Sulfadiazina de prata 10mg/g creme topico.	3,00	3.000,00
1	50	UN	Azitromicina diidratada 600mg/ml suspensao oral.	2,40	120,00
1	100	UN	Acido mucopolissacarido+ polissulfurico 500mg gel topico 40g.	8,40	840,00
1	300	UN	Ivermectina 6mg cpr.	0,33	99,00
1	200	UN	Metronidazol 500mg/5mg geleia ginicologica 50g com aplicador.	2,33	466,00
1	2400	UN	Cloridrato de amitriptilina 75mg	0,19	456,00

NF. 120542 PB 2.981,00

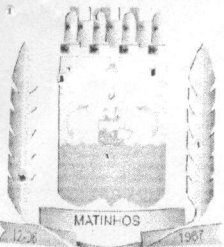
CONTRATO REDUZIDA
 FONTE DE RECURSO TOTAL LIQUIDO

CONFERENTE IVO MENDES JUNIOR CRC/PR 047.434/O-2
 ORDENADOR DA DESPESA

TESOURARIA
 DATA DE PAGTO 16/03
 CHEQUE Nº 05 86 NF120542
 Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT

BANCO 3930
 TESOUREIRO
 EMITIDO
 LIQUIDACAO
 EMITENTE

RECIBO
 DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITACAO
 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
001147/17 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

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 CotegipRS

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 42 SOLICITAÇÃO 472/2017 PROC. COMPRA 86 EMISSÃO 07.02.17 09.02.17

VALOR ORÇADO 235.676,80 SALDO ANTERIOR 177.747,60 VALOR DO EMPENHO 9.526,00 SALDO ATUAL 168.221,60

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	3000	UN	Dexclorfeniramina 2 mg comprimido	0,06	180,00
1	300	BG	Cetoconazol + betametasona + neomicina creme dermatologico 30g SEC.MUN.DE SAUDE	4,75	1.425,00

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03480
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LIQUIDO 9.526,00

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2
TESOURARIA DATA DE PAGTO 16.03.17 CHEQUE Nº 0386 BANCO 3930 TESOUREIRO
ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
EMITIDO 07/02/17 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

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE


OFICIO Nº115/2017
AO GABINETE
SRº PREFEITO,

SOLICITAMOS SUA AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PARA PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO DE PRODUTOS CONFORME ABAIXO:


EMPRESA: CENTERMEDI – COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSP CNPJ: 03.652.030/0001-70
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: Nº 053/2016 PROCESSO: Nº 086/2016
INÍCIO CONTRATO TÉRMINO CONTRATO


ITEM LICIT.	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO P/ SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QTIDADE SOLICITADA	PERÍODO	SALDO		VALOR UNITARIO	VALOR EMPENHO
					CONTÁBIL	FÍSICO			CONTÁBIL	FÍSICO		
148	Besilato de anlodipino 5mg Paracetamol	290000	cp	0	0	0	140000	365	0	0	0,02	2900,00
179	300mg+carisoprodo 125mg+ diclofenaco de sódio 50mg+ cafeina anidra 30mg comprimido	3000	cp	0	0	0	1000	365	0	0	0,14	140,00
227	Sulfadiazina de prata 10mg/g creme tópico.	2000	TB	0	0	0	1000	365	0	0	3,00	3000,00
237	Azitromicina diidratada 600mg/ml suspensão oral	200	VD	0	0	0	50	365	0	0	2,40	120,00
240	Acido mucopolissacarido	200	TB	0	0	0	100	365	0	0	8,40	840,00
242	Ivermectina 6mg cpr	1500	CP	0	0	0	300	365	0	0	0,33	99,00
249	Metronidazol 500mg/5mg geléia ginecológica 50g com aplicador	600	TB	0	0	0	200	365	0	0	2,33	466,00
376	Cloridrato de amitriptilina 75mg	3000	CP	0	0	0	2400	365	0	0	0,19	456,00

384	Dexclorfeniramina 2 mg comprimido	6000	CP	0	0	0	0	0	0	0,06	180,00
414	Cetoconazol + betametasona + neomicina creme dermatologico 30g	300	TB	0	0	0	0	0	0	4,75	1425,00
											9.526,00


 Defair Aves de Camargo
 Secretário de Controle Interno
 CRC-PR 045631/0-9
 Luiz Henrique Leis Cardoso
 Farmacêutico - CRF nº 22888

SECRETÁRIO SOLICITANTE

AUTORIZO
 CUMPRIDAS AS FORMALIDADES
 DATA: 08/02/11

 RUY-HAUER REICHERT
 PREFEITO MUNICIPAL


 Luiz Henrique Leis Cardoso



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 120542
 SÉRIE 000
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO DA NFE
4317 0203 6520 3000 0170 5500 0000 1205 4211 0064 3348

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
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 170/0004449 INSC. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO: 099.05261-92 CNPJ/CPF: 03.652.030/0001-70
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 14317003069361 23/02/2017 17:03:33

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: 1432-PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS CNPJ/CPF: 76.017.466/0001-61 DATA DA EMISSÃO: 23/02/2017
 ENDEREÇO: R. PASTOR ELIAS ABRAHAO, 022 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 83260-000 DATA SAÍDA/ENTRADA: 23/02/2017
 MUNICÍPIO: MATINHOS FONE/FAX: 41 3971-6006 UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA/ENTRADA: 17:02

FATURA: 120542/1 27/03/17 R\$ 2.981,00

CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO ICMS: 2.981,00 VALOR DO ICMS: 357,72 BASE CÁLCULO ICMS ST: 0,00 VALOR DO ICMS ST: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.981,00
 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: 2.981,00

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: 9 ESPÉCIE: CAIXAS MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 15,00 PESO LÍQUIDO: 14,25

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
978	ACIDO MUCOPOLISSARIDEO TB. LISTA(-) <i>09/18</i>	1633809	0,00	30039099	000	6108	TU	100	8,40	0,00%	840,00	840,00	0,00	100,80	0,00	12%
1283	AZITROMICINA 200MG/5ML (600MG) PO SUSP. 15ML FR. LISTA(+) <i>09/18</i>	158519	0,00	30042029	000	6108	FR	50	2,40	0,00%	120,00	120,00	0,00	14,40	0,00	12%
6021	BETAMETASONA + CETOCONAZOL + NEOMICINA TB LISTA(-) <i>05/18</i>	166010	0,00	30049077	000	6108	BIS	300	4,75	0,00%	1.425,00	1.425,00	0,00	171,00	0,00	12%
5569	C AMITRIPTILINA 75MG CPR. LRE(C1), LISTA(+) <i>03/18</i>	16075286	0,00	30049039	000	6108	CPI	2400	0,19	0,00%	456,00	456,00	0,00	54,72	0,00	12%
6760	CAFEINA+CARISOPRODOL+DICLOFENACO+PARACETAMOL CPR. LISTA(-) <i>05/18</i>	B16E1057	0,00	30049037	000	6108	CPI	1000	0,14	0,00%	140,00	140,00	0,00	16,80	0,00	12%

ENTRADA 508 CAF 02/03/17

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 T_TRIB: 2981,00 BC: 2981,00 ICMS: 357,72 |
 T_FCP: 0,00 (GNRE) | T_ICMS_DEST.: 107,32 (GNRE) | T_ICMS_ORIG.: 71,54 |
 TRIB APROX R\$: FEDERAL R\$ 400,94 (13,45%) ESTADUAL R\$ 208,67 (7,00%) FONTE: IBPT RS W7M9E1
 REFERENTE RP PP 42/2016 PROCESSO 86/2016EMP. 1147/17 SOL. 472/2017
 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: 002017 **EMPENHO:** 001147/17 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
 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\$ 2.981,00 (dois mil novecentos e ****oitenta e um reais**

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 2.981,00

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\$ 2.981,00 (dois mil novecentos e ****oitenta e um reais*****

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

Matinhos, 10 de Marco de 2017.

17/03/2017

- BANCO DO BRASIL -

13:58:04

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.018.156-0

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

16/03/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

001002000000

VALOR TOTAL:

2.981,00

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: CENTERMEDI COM. DE PROD.HOSPIT

BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA : 0.132-5

CONTA : 00.000.012.871-6

=====

Nr. Autenticação: B.9BE.4D8.1CB.D73.D01