

# 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: finanzas@matinhos.pr.gov.br

### NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo: 005015/16 Ordinário Orcamentario  
 ORGAO: 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  
 ENDEREÇO: Rodovia BR 480 795 Centro FONE: \_\_\_\_\_  
 CPF/CNPJ: 03.652.030/0001-70  
 CIDADE: Barao de CotejiRS

LICITAÇÃO: Registro de Preço Nº: 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\$ 3690,00

CONTRATO: \_\_\_\_\_ REDUZIDA  
 FONTE DE RECURSO: \_\_\_\_\_ TOTAL LÍQUIDO: \_\_\_\_\_

CONFERENTE: Scheyla Alves de M. F. de Miranda  
 SCHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA  
 CRC PR-057830/O-9

TESOURARIA: \_\_\_\_\_  
 DATA DE PAGTO: 29/11  
 CHEQUE Nº: 360 NF 113489  
 BANCO: 3930  
 TESOUREIRO: \_\_\_\_\_

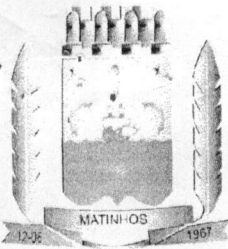
ORDENADOR DA DESPESA: Eduardo Antonio Dalmora  
 Prefeito Municipal  
 Eduardo Antonio Dalmora

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: \_\_\_\_\_

NF. 108504 R\$ 4.250,00  
 NF. 111372 R\$ 2.790,00  
 → NF. 113489 R\$ 710,00



# 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

EMIÇÃO

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

			comprimido	0,29	870,00
1	3600	UN	Loratadina 10mg comprimido.	0,05	180,00
1	3000	UN	Clobazam 10mg comprimido.	0,52	1.560,00
1	3000	UN	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

CONFERENTE

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

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal  
Eduardo Antonio Dalmora

TESOURARIA

DATA DE PAGTO

CHEQUE Nº

BANCO

TESOUREIRO

EMITIDO 20,06,16

LÍQUIDAÇÃO

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



# 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  
2 - ENTRADA **1**

Nº 113489  
SÉRIE 000  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO DA NFE

4316 1003 6520 3000 0170 5500 0000 1134 8915 8174 0308

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://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

143160173503604 14/10/2016 10:18:45

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

113489/1	14/11/16	R\$ 710,00		
----------	----------	------------	--	--

### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS 710,00	VALOR DO ICMS 51,60	BASE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 710,00
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 710,00

### 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 3,00	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 7,00	PESO LÍQUIDO 6,60

### 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
5754	C CITALOPRAM 20MG CPR LRE(C1); LISTA(+)	11/18 MR12091	1,63	30049059	200	6108	CPI	3000	0,14	0,00%	420,00	420,00	0,00	16,80	0,00	4%
5571	C LEVOMEPROMAZINA 25MG CPR LRE(C1); LISTA(+)	08/19 16085980	0,00	30049079	000	6108	CPI	1000	0,29	0,00%	290,00	290,00	0,00	34,80	0,00	12%

ENTRADA 366

CAF 20/10/16

### DADOS ADICIONAIS

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

T\_TRIB: 710,00 BC: 710,00 ICMS: 51,60 |  
 T\_FCP: 0,00 (GNRE) | T\_ICMS\_DEST.: 30,48 (GNRE) | T\_ICMS\_ORIG.: 45,72 |  
 TRIB APROX R\$: FEDERAL R\$ 122,17 (17,21%) ESTADUAL R\$ 127,80 (18,00%) FONTE:  
 IBPT RS AR5FR7  
 REFERENTE RP PP 42/2016 EMPENHO 5015/16 SOL. 2574/2016 ENTREGA: CENTRO DE  
 CIDADANIA - RUA BEVENUTO GUSSI, 232  
 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:** 013144 **EMPENHO:** 005015/16 **Ordinario**

**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 Cotegipe

**Licitação:** Registro de Prec 42

**Objeto da Despesa:** MATERIAIS DE SAUDE PARA DISTRI MATERIAL, BEM OU SERVICO PARA  
**Valor da Liquidação: R\$** 710,00 (setecentos e dez reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 710,00

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\$ 710,00 (setecentos e dez reais\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 21 de Novembro de 2016.