



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	CIDADE Barao de CotegipRS						
<table border="1"> <tr> <td>LICITAÇÃO Registro de Preço</td> <td>NÚMERO 42</td> <td>SOLICITAÇÃO 472/2017</td> <td>PROC. COMPRA 86</td> <td>EMISSÃO 07.02.17</td> <td>09.02.17</td> </tr> </table>	LICITAÇÃO Registro de Preço	NÚMERO 42	SOLICITAÇÃO 472/2017	PROC. COMPRA 86	EMISSÃO 07.02.17	09.02.17	
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 gynecologica 50g com aplicador.	2,33	466,00
1	2400	UN	Cloridrato de amitriptilina 75mg	0,19	456,00

VALOR TOTAL 9.526,00

CONTRATO	REDUZIDA
FONTE DE RECURSO	TOTAL LIQUIDO

CONFERENTE

 IVO MENDES JÚNIOR
 CRC/PR 047.434/O-2

ORDENADOR DA DESPESA

 Prefeito Municipal
 RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA
 DATA DE PAGTO 01/06/17
 CHEQUE Nº 00167 NF125589
 BANCO 3930

 TESOUREIRO

EMITIDO 1/1
 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 _____

NF 121496 R\$ 2.800,00
 - NF. 125589 R\$ 9.030,00



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
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 Barao de CotegipRS CIDADE

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 CRCIPR 047.434/O-2

TESOURARIA DATA DE PAGTO 01/06/17 CHEQUE Nº 06.167 NF1255589

BANCO 3930 TESOUREIRO EMITIDO 07/02/17 LIQUIDAÇÃO 11

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT

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 IRREVOGAVEL QUITAÇÃO

EM: 11 NOME/CPF ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OFÍCIO 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**
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: Nº 053/2016
INÍCIO CONTRATO

CNPJ: 03.652.030/0001-70
PROCESSO: Nº 086/2016
TERMINO CONTRATO

ITEM LICIT.	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO P/ SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QTIDADE SOLICITADA	PERÍODO	SALDO		VALOR UNITÁRIO	VALOR EMPENHO
					CONTÁBIL	FÍSICO			CONTÁBIL	FÍSICO		
148	Besilato de anlodipino 5mg Paracetamol 300mg+carisoprodo 125mg+ diclofenaco de sódio 50mg+ cafeína anidra 30mg comprimido	200000	cp	0	0	0	140000	365	0	0	0,02	2800,00
179	Sulfadiazina de prata 10mg/g creme tópico. Azitromicina didratada 600mg/ml suspensão oral	3000	cp	0	0	0	1000	365	0	0	0,14	140,00
227	Acido mucopolissacarido	2000	TB	0	0	0	1000	365	0	0	3,00	3000,00
237	Ivermectina 6mg cpr	200	VD	0	0	0	50	365	0	0	2,40	120,00
240	Metronidazol	200	TB	0	0	0	100	365	0	0	8,40	840,00
242	500mg/5mg geléia ginicológica 50g com aplicador	1500	CP	0	0	0	300	365	0	0	0,33	99,00
249	Cloridrato de amitrriptilina 75mg	600	TB	0	0	0	200	365	0	0	2,33	466,00
376		3000	CP	0	0	0	2400	365	0	0	0,19	456,00

384	Dexclorfeniramina 2 mg comprimido	6000	CP	0	0	0	3000	365	0	0	0,06	180,00
414	Cetoconazol + betametasona + neomicina creme dermatologico 30g	300	TB	0	0	0	300	365	0	0	4,75	1425,00
9.526,00 ✓												

Procede Embaixo

Dejalr Alves de Camargo
Secretário de Controle Interno
CRC-PR-045681/D-9

Luiz Henrique Iles Cardoso
Farmacêutico - CRF nº 22288

DEPARTAMENTO SOLICITANTE

SECRETÁRIO SOLICITANTE

AUTORIZO
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES
DATA: 02/10/17
RUY-HAUER REICHERT
PREFEITO MUNICIPAL

GR
Luiz Henrique Iles 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 125589
SÉRIE 000
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO DA NFE
4317 0403 6520 3000 0170 5500 0000 1255 8914 7052 3610

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143170069758808 28/04/2017 15:33:10

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
1432-PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

ENDEREÇO
R. PASTOR ELIAS ABRAHAO, 022

MUNICÍPIO
MATINHOS

FONE/FAX
41 3971-6006

UF
PR

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
83260-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CPF
76.017.466/0001-61

DATA DA EMISSÃO
28/04/2017

DATA SAÍDA/ENTRADA
28/04/2017

HORA DE SAÍDA/ENTRADA
15:31

FATURA

125589/1 29/05/17 R\$ 1.030,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS 1.030,00	VALOR DO ICMS 123,60	BASE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.030,00
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 1.030,00

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	PESO BRUTO 30,00		INSCRIÇÃO ESTADUAL 039/0150983	PESO LÍQUIDO 28,50
QUANTIDADE 6	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO		

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
4539	METRONIDAZOL 100MG/G GEL. VAGINAL. FCH(F80D3654-B1DA-4150-9806-F82EDDAB7C84) . LISTA(+) FAB. 12/16 - Val. 12/18	16L59G	0,00	30049066	500	6108	TU	200	2,33	0,00%	466,00	466,00	0,00	55,92	0,00	129,84
4340	SULFADIAZINA DE PRATA CREME 30G. FCH(4A093858-DCC1-4B34-A69C-D812D1F58422) . LISTA(+) FAB. 01/17 - Val. 01/19	17B360	0,00	30049072	500	6108	BIS	188	3,00	0,00%	564,00	564,00	0,00	67,68	0,00	125,36

ENTRADA 08/05/17 CAF 622

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

T_TRIB: 1030,00 BC: 1030,00 ICMS: 123,60 |
T_FCP: 0,00 (GNRE) | T_ICMS_DEST.: 37,08 (GNRE) | T_ICMS_ORIG.: 24,72 |
TRIB APROX R\$: FEDERAL R\$ 138,54 (13,45%) ESTADUAL R\$ 72,10 (7,00%) FONTE:
IBPT RS H4T2P7
REFERENTE RP PP 42/2016 EMP. 1147/17 SOL. 472/2017 ENTREGA: FARMACIA BASICA
- RUA BENEVUTO GUSSI, 232 CENTRO
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

IMPRESSO COM O SISTEMA MEDICÓN - PREVEDELLO SISTEMAS (55)3744-3880

RESERVADO DO FISCO



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 004928 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 Cotegipe

Licitação: Registro de Prec 42

Objeto da Despesa: MATERIAIS DE SAUDE PARA DISTRI MATERIAL, BEM OU SERVICO PAR
Valor da Liquidação: R\$ 1.030,00 (um mil e trinta reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 1.030,00

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\$1.030,00 (um mil e trinta reais*****

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

Matinhos, 29 de Maio de 2017.

02/06/2017

- BANCO DO BRASIL -

6:07:01

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:

01/06/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

002241000000

VALOR TOTAL:

1.030,00

***** 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: 3.543.5A5.09A.2D2.569