



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: 3971-6006
Fax: 3971-6006 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
007438/17 Ordinário Orcamentario

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

CREADOR 9571-ANGEOMED COMERCIO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL CPF/CNPJ 02.607.956/0001-81
ENDEREÇO RUA OCTAVIANO TEIXEIRA DOS SANTOS FONE 46 - 3524 6343 FRANCISCO BELTRAPR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 36 SOLICITAÇÃO 3027/2017 PROC. COMPRA 73 EMISSÃO 19.09.17 19.09.17

VALOR ORÇADO 404.399,15 SALDO ANTERIOR 9.999,42 VALOR DO EMPENHO 7.060,00 SALDO ATUAL 2.939,42

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1		FR00	Ceftriaxona 500mg I.M. frasco-ampola injetavel com diluyente lidocaina 1% 3,5ml SEC.MUN.DE SAUDE NF 43.404 N 3530,00	7,06	7.060,00

CONTRATO 2017 REDUZIDA 03565
FONTE DE RECURSO 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH TOTAL LÍQUIDO 7.060,00

CONFERENTE IVO BENDES JUNIOR CRG/PR 047.434MD-7	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 26/10/17 CHEQUE Nº 0537 N 43404 BANCO 3970	EMITIDO 19/09/17 LIQUIDAÇÃO 1/1
TESOUREIRO 	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

Recebemos de ANGEOMED Com. Prod. Medico Hosp. Eireli Epp os produtos constantes na nota fiscal ao lado

NFe nº
00.043.404
Série
001

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedor



ANGEOMED

Angeomed Com. Prod. Medico Hosp. Eireli Epp

Rua Octaviano Teixeira Dos Santos, 1132
Centro - FRANCISCO BELTRAO/PR
Fone: (46)3055-5454 - CEP: 85.601-030

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA

Nº.: **00.043.404**

Série: **001**

Folha: **1 de 1**



Chave de Acesso

4117.1002.6079.5600.0181.5500.1000.0434.0410.0043.4048

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 MERCADORIAS ADQUIR/RECEB DE TERCEIROS

Protocolo e Data de Autorização de Uso

141170165087919 09/10/2017 16:10:02

Inscrição Estadual ou RG

9016160862

Inscrição Estadual do Substituto Tributário

CNPJ ou CPF

02.607.956/0001-81

DESTINATÁRIO OU REMETENTE

Nome ou Razão Social

Município De Matinhos

002019

CNPJ ou CPF

76.017.466/0001-61

Data de Emissão

09/10/2017

Endereço

Município De Matinhos, 22

Bairro/Distrito

Centro

CEP

83.260-000

Data de Saída/Entrada

09/10/2017

Cidade

MATINHOS

Fone

(00)0000-0000

Estado

PR

Inscrição Estadual ou RG

Isento

Hora de Saída/Entrada

Duplicatas

1 08/11/2017 R\$ 3.530,00

Impostos e Tributação

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS ST	Valor do ICMS ST	Valor Aprox. Impostos (% e R\$)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00			30,75 % 1.085,47	3.530,00
Frete	Seguro	Descontos	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.530,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa	UF	CNPJ
Transportadora	0 - Emitente		AAA-0000	PR	09.676.256/0001-98
Endereço	Cidade	UF	Inscrição Estadual ou RG		
	FRANCISCO BELTRAO	PR			
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
0	VOLUME			0,000	0,000

Produtos

Código	Descrição do Produto	NCM/SH	CST	CFOP	Apres.	Qtde	Valor Unitário	Desconto	Valor Total	B. C. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% ICMS	% IPI
0007037	CEFTRIAXONA 500MG - IM (GENERIC) Lote: 454586A Qtde: 0,000 Fab.: 30/06/2016 Val.: 30/01/2018	30042059	102	5102	FR/A	500,00	7,0600	0,00	3.530,00	0,00	0,00	0,00	00	00

*Ant
890 OK
10.10.17*

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

Dados Adicionais

Informações Complementares BCO DO BRASIL - AG 0616-5 C/C: 5061-X DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME FISCAL DA MICRO EMPRESA E DAS EMPRESAS DE PEQUENO PORTE - DE ACORDO COM A LC 123/2006 - SIMPLES NACIONAL. (NOTA DE EMPENHO 7438/17 - PREGAO PRESENCIAL 36/2017)	Reservado ao Fisco
--	--------------------



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 011230 **EMPENHO:** 007438/17 **Ordinario**

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: 9571 ANGEOMED COMERCIO DE PRODUTOS MEDIC **CNPJ/CPF:** 02.607.956/0001-81
 FRANCISCO BELTRAO

Licitação: Registro de Prec 36

Objeto da Despesa: MATERIAL FARMACOLOGICO MATERIAL DE CONSUMO
Valor da Liquidação: R\$ 3.530,00 (tres mil quinhentos e trinta reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 3.530,00

369 **SERVICO 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\$ 3.530,00 (tres mil quinhentos e trinta reais*****

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

Matinhos, 20 de Outubro de 2017.

27/10/2017

- BANCO DO BRASIL -

11:30:03

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.006.174-3

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

26/10/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

004827000000

VALOR TOTAL:

3.732,00

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: ANGEOMED COMERCIO DE PRODUTOS

BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA : 0.616-5

CONTA : 00.000.005.061-X

=====

Nr. Autenticação: 8.42A.824.D1A.B0F.A5A



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: 3971-6006
 Fax: 3971-6006 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
006452/17 EstimativaOrcamentario

ÓRGÃO 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

CREADOR 9571-ANGEOMED COMERCIO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL CPF/CNPJ 02.607.956/0001-81
 ENDEREÇO RUA OCTAVIANO TEIXEIRA DOS SANTOS FONE 46 - 3524 6343 FRANCISCO BELTRAPR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 36 SOLICITAÇÃO 2578/2017 PROC. COMPRA 73 EMISSÃO 22.08.17 22.08.17

VALOR ORÇADO 404.399,15 SALDO ANTERIOR 14.715,92 VALOR DO EMPENHO 4.716,50 SALDO ATUAL 9.999,42

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1200	AM	Bromoprida injetavel 50mg/ml ampola injetavel	0,82	984,00
1	600	AM	Dipropionato+Fosfato de Betametasona 5mg/ml ampola injetavel.	4,61	2.766,00
1	50	UN	Ferripolimatose I.M (Equivalente a 100 mg de ferro III)	13,49	674,50
1	100	AM	Haloperidol 5mg/ml ampola injetavel.	0,90	90,00
1	50	UN	Nistatina 25.000UI pomada ginecologica 60g SEC.MUN.DE SAUDE	4,04	202,00

NF. 43.173 R\$ 4.514,50
 NF. 43.403 R\$ 202,00

CONTRATO 2017 REDUZIDA 03565
 FONTE DE RECURSO 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH TOTAL LÍQUIDO 4.716,50

CONFERENTE: IVO MENDES JÚNIOR CRCIPR 047.434/O-2
 TESOUREIRO: [Assinatura]
 DATA DE PAGTO: 26/10
 CHEQUE Nº: 0037NF/43.403
 BANCO: 3970
 EMITIDO 22/08/17
 LIQUIDAÇÃO: [Assinatura]
 ORDENADOR DA DESPESA: [Assinatura] Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
 EMITENTE: [Assinatura]

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: 11 NOME/CPF ASSINATURA

Recebemos de Angeomed Com. Prod. Medico Hosp. Eireli Epp os produtos constantes na nota fiscal ao lado

NFe nº
00.043.403
Série
001

Data do Recabimento

Identificação e Assinatura do Recebedor



Angeomed Com. Prod. Medico Hosp. Eireli Epp

Rua Octaviano Teixeira Dos Santos, 1132
Centro - FRANCISCO BELTRAO/PR
Fone: (46)3055-5454 - CEP: 85.601-030

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA

Nº.: **00.043.403**

Série: **001**

Folha: **1 de 1**



Chave de Acesso

4117.1002.6079.5600.0181.5500.1000.0434.0310.0043.4032

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 MERCADORIAS ADQUIR/RECEB DE TERCEIROS

Protocolo e Data de Autorização de Uso

141170165087975 09/10/2017 16:10:05

Inscrição Estadual ou RG

9016160862

Inscrição Estadual do Substituto Tributário

CNPJ ou CPF

02.607.956/0001-81

DESTINATÁRIO OU REMETENTE

Nome ou Razão Social

Município De Matinhos

002019

CNPJ ou CPF

76.017.466/0001-61

Data de Emissão

09/10/2017

Endereço

Município De Matinhos, 22

Bairro/Distrito

Centro

CEP

83.260-000

Data de Saída/Entrada

09/10/2017

Cidade

MATINHOS

Fone

(00)0000-0000

Estado

PR

Inscrição Estadual ou RG

Isento

Hora de Saída/Entrada

Duplicatas

1 08/11/2017 R\$ 202,00

Impostos e Tributação

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS ST	Valor do ICMS ST	Valor Aprox. Impostos (% e R\$)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00			26,75 % 54,04	202,00
Frete	Seguro	Descontos	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	202,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa	UF	CNPJ
Transportadora	0 - Emitente		AAA-0000	PR	09.676.256/0001-98
Endereço	Cidade	UF	Inscrição Estadual ou RG		
	FRANCISCO BELTRAO	PR			
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
10	VOLUME			0,000	0,000

Produtos

Código	Descrição do Produto	NCM/SH	CST	CFOP	Apres.	Qtde	Valor Unitário	Desconto	Valor Total	B. C. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% ICMS	% IP
0010324	NISTATINA CREME VAGINAL 100.000UI/4G - 60G (GE NERICO) Lote: 39217 Qtde: 30,000 Fab.: 30/07/2017 Val.: 30/07/2019	30049099	102	5102	BNG	50,00	4,0400	0,00	202,00	0,00	0,00	0,00	00	00

At 889 OK 10.10.17

Reclamações somente no ato da entrega e na presença do entregador/transportadora. Após o recebimento não aceitamos reclamações

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

Dados Adicionais

Informações Complementares
BCO DO BRASIL - AG:0516-5 CIC: 5061-X
DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME FISCAL DA MICRO EMPRESA E DAS EMPRESAS DE PEQUENO PORTE - DE ACORDO COM A LC 123/2006 - SIMPLES NACIONAL
(NOTA DE EMPENHO 6452/17 - PREGAO PRESENCIAL 36/2017)

Reservado ao Fisco



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 011229 **EMPENHO:** 006452/17 **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: 9571 ANGEOMED COMERCIO DE PRODUTOS MEDIC **CNPJ/CPF:** 02.607.956/0001-81
FRANCISCO BELTRAO

Licitação: Registro de Prec 36

Objeto da Despesa: MATERIAL FARMACOLOGICO MATERIAL DE CONSUMO
Valor da Liquidação: R\$ 202,00 (duzentos e dois reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 202,00

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\$202,00 (duzentos e dois reais*****

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

Matinhos, 20 de Outubro de 2017.