



**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 CIDADE 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 18 U.S14,50

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

CONFERENTE

IVO MENDES JUNIOR  
CRCIPR 047.434/O-2

TESOURARIA

DATA DE PAGTO 28/09  
CHEQUE Nº 03 33 NF43173  
BANCO 3970  
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 22/08/17

LÍQUIDAÇÃO 11

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: 11

NOME/CPF

ASSINATURA

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

NFe nº  
**00.043.173**  
Série  
**001**

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedor



**ANGEOMED**

**Angeomed Com. Prod. Médico 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.: **00.043.173**

Série: **001**

Folha: **1 de 1**



Chave de Acesso

**4117.0902.6079.5600.0181.5500.1000.0431.7310.0043.1732**

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 MERCADORIAS ADQUIR/RECEB DE TERCEIROS**

Protocolo e Data de Autorização de Uso

**141170147001941 11/09/2017 14:22:54**

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

11/09/2017

Endereço

**Município De Matinhos, 22**

Bairro/Distrito

**Centro**

CEP

**83.260-000**

Data de Saída/Entrada

11/09/2017

Cidade

**MATINHOS**

Fone

**(00)0000-0000**

Estado

**PR**

Inscrição Estadual ou RG

**Isento**

Hora da Saída/Entrada

**Duplicatas**

1 11/10/2017 R\$ 4.514,50

**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			29,91 % 1.350,43	4.514,50
Frete	Seguro	Descontos	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.514,50

**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	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
0 2	VOLUME		0,04	0,000	7kg

**Produtos**

Código	Descrição do Produto	NCM/SH	CST	CFOP	Apres.	Qtd	Valor Unitário	Desconto	Valor Total	B. C. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% ICMS	% IP
0009725	HALOPERIDOL 5MG/ML INJ - 1ML (GENÉRICO) Lote: 17070766 Qtd: 1.900,000 Fab.: 01/07/2017 Val.: 30/07/2019 Controlado: C1	30049069	102	5102	AMP	100,00	0,9000	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	00	00
0005671	BROMOPRIDA 5MG/ML - 2ML (GENÉRICO) Lote: AT-026/16 Qtd: 603,000 Fab.: 30/08/2016 Val.: 30/07/2018	30042069	102	5102	AMP	1.200,00	0,8200	0,00	984,00	0,00	0,00	0,00	00	00
0008972	BETAMETASONA (DIPROP.+FOSF.DIS.DE BETA) 5M G/2MG - 1ML Lote: 17064452 Qtd: 4.501,000 Fab.: 30/06/2017 Val.: 30/06/2019	30043999	102	5102	AMP	600,00	4,6100	0,00	2.766,00	0,00	0,00	0,00	00	00
0004439	FERRIPOLIMALTOSE 100MG - 2ML Lote: 634101 Qtd: 0,000 Fab.: 30/03/2016 Val.: 30/03/2019	30049099	102	5102	AMP	50,00	13,4900	0,00	674,50	0,00	0,00	0,00	00	00

RDC 344

RENT. 840 OK

Reclamações somente no ato da entrega e na prorrogação 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: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 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: 010126 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\$ 4.514,50 (quatro mil quinhentos e \*\*quatorze reais e \*\*\*  
 \*\*cinquenta centavos\*\*\*\*\*

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 4.514,50

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\$4.514,50 (quatro mil quinhentos e \*\* quatorze reais e \*\*\*\*cinquenta centavos\*\*\*\*\*

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

Matinhos, 25 de Setembro de 2017.

29/09/2017

- BANCO DO BRASIL -

8:07:57

## 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:

28/09/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

004367000000

VALOR TOTAL:

4.514,50

\*\*\*\*\* 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: 6.275.3E8.E74.531.2CF