



# 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  
010415/17 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.050.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO Nº CONTA 3338

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

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 36 SOLICITAÇÃO 4250/2017 PROC. COMPRA 73 EMISSÃO 29.12.17 31.12.17

VALOR ORÇADO 97.500,00 SALDO ANTERIOR 1.402,92 VALOR DO EMPENHO 428,00 SALDO ATUAL 974,92

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	400	AM	Midazolan 15mg/ml 3ml ampola injetavel Aquisicao de medicamentos orais injetaveis para atender a Secretaria Municipal de Saude	1,0700	428,00

CONTRATO REDUZIDA 05298  
FONTE DE RECURSO 315-Recita Convenio PSF - Recurso Estadual TOTAL LÍQUIDO 428,00

CONFERENTE  VITOR MENDES JUNIOR CRC/PR 047.444/O-2 TESOUREIRO DATA DE PAGTO 20/02 CHEQUE Nº 05 256 BANCO 4058 	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT EMITIDO 29/12/17 LIQUIDAÇÃO 1/1 
--	--

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  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO


PEDIDO DE EMPENHO Nº 7624/2017  
SOL.EMPENHO4250/2017

**Fornecedor:** 5560 - ANGEOMED COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALAR EIRELI  
- EPP  
**Endereço:** RUA OCTAVIANO TEIXEIRA DOS SANTOS, 1132 - CENTRO – CEP 85601-030 -  
FRANCISCO BELTRÃO - PR  
**Fone/Fax:** 46 - 3524 6343 **CNPJ:** 02.607.956/0001-81

<b>Processo:</b>	73/2017 - Pregão nº 36 / 2017
<b>Órgão Solicitante:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
<b>Dotação Orçamentária:</b>	5298 - MATERIAL FARMACOLÓGICO
<b>Condição de Pagamento:</b>	30 Dias apos a emissão da nota fiscal
<b>Local de Entrega:</b>	
<b>Objeto:</b>	Aquisição de medicamentos orais e injetáveis para atender a Secretaria Municipal de Saúde
<b>Data Homologação</b>	20/06/17

Lt	Item	Qtde	Unid	Descrição	Marca	Unitário	Total
226	1	400,00	AMP	Midazolan 15mg/ml 3ml ampola injetável		1,07	428,00
<b>Valor Total R\$.....</b>							<b>428,00</b>

Matinhos, 29/12/2017


  
Departamento de Compras

Emissor: Daiana Miranda

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

NFe nº  
**00.043.971**  
Série  
**001**


Data do Recebimento: \_\_\_\_\_ 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.: **00.043.971**  
Série: **001**  
Folha: **1 de 1**



Chave de Acesso  
**4118.0102.6079.5600.0181.5500.1000.0439.7110.0043.9719**

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: **141180006691596 12/01/2018 15:52:44**

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** CNPJ ou CPF: **002019 76.017.466/0001-61** Data de Emissão: **12/01/2018**

Endereço: **Município De Matinhos, 22** Bairro/Distrito: **Centro** CEP: **83.260-000** Data de Saída/Entrada: **12/01/2018**

Cidade: **MATINHOS** Fone: **(00)0000-0000** Estado: **PR** Inscrição Estadual ou RG: **Isento** Hora da Saída/Entrada: \_\_\_\_\_

**Duplicatas**

1	11/02/2018	R\$428,00
---	------------	-----------

**Impostos e Tributação**

Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base de Cálculo do ICMS ST	Valor do ICMS ST	Valor Aprox. Impostos (% e R\$)	26,75 % 114,49	Valor Total dos Produtos	428,00
Frete	0,00	Seguro	0,00	Descontos	0,00	Outras Despesas	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor Total da Nota	428,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES**

Razão Social: **Transportadora** Frete por Conta: **0 - Emitente** Código ANTT: \_\_\_\_\_ Placa: **AAA-0000** UF: **PR** CNPJ: **09.676.256/0001-98**

Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade: **FRANCISCO BELTRAO** UF: **PR** Inscrição Estadual ou RG: \_\_\_\_\_

Quantidade: **0 1** Espécie: **VOLUME** Marca: \_\_\_\_\_ Numeração: \_\_\_\_\_ Peso Bruto: **0,000** Peso Líquido: **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
0003916	MIDAZOLAM 5MG/ML - 3ML INJ (GENERIC) Lote: AP-182/16 Qtde: 0,000 Fab.: 30/11/2016 Val.: 30/10/2018 Controlado: B1	30049099	000	5102	AMP	400,00	1,0700	0,00	428,00	0,00	0,00	0,00	00	00

*Aut  
100410K  
15.01.18*

*RDC  
344*

*35-3*

**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 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. 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:** 000969      **EMPENHO:** 010415/17      Ordinario

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 050 339 30.09.00      00000  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ATENCAO BASICA EM SAUDE

**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  
**Valor da Liquidação:** R\$ 428,00 (quatrocentos e vinte e \*\*\*oito reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO** 428,00

315 Receita Convenio PSF - Recurso Estadual

**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\$ 428,00 (quatrocentos e vinte e \*\*\*oito reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

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

Matinhos,      12      de Janeiro      de 2018.