

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
 009110/17 Estimativa Orcamentario

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 46 - 3524 6343 FRANCISCO BELTRAPR FONE CIDADE

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 36 SOLICITAÇÃO 3783/2017 PROC. COMPRA 73 EMISSÃO 08.11.17 08.11.17

VALOR ORÇADO 434.399,15 SALDO ANTERIOR 32.939,42 VALOR DO EMPENHO 13.949,80 SALDO ATUAL 18.989,62

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	200	AM	Acido ascorbico 100mg/5ml - ampo injetavel.	0,69	138,00
1	400	AM	Bromoprida injetavel 50mg/ml ampola injetavel	0,82	328,00
1	1000	FR	Ceftriaxona 500mg I.M. frasco-ampola injetavel com diluente lidocaina 1% 3,5ml	7,06	7.060,00
1	600	AM	Cloridrato de ranitidina 50mg/ml ampola injetavel.	0,43	258,00
1	200	AM	Complexo B ampola injetavel	0,83	166,00
1	1000	AM	Dipropionato+Fosfato de Betametasona 5mg/ml ampola injetavel.	4,61	4.610,00
1	12	FR	Fosfato de sodio monobasico 0,16g/ml + Fosfato de sodio Dibasico 0,06g/ml frasco 130 -		

CONTRATO

REDUZIDA

FONTE DE RECURSO

TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE

IVO MENDES JÚNIOR
 CRC/PR 047.434/O-2

TESOURARIA

DATA DE PAGTO 24/01

CHEQUE Nº 05103 NF 43682

BANCO 3970

TESSOURA

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
 RUY HAUER REICHERT

EMITIDO / /

LIQUIDAÇÃO / /

EMITENTE

RECIBO

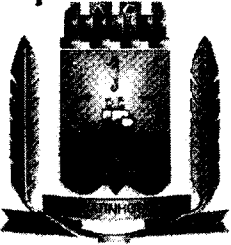
DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

EM: / /

NOME/CPF

ASSINATURA

NF. 43.682 R\$ 6889,80



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
 009110/17 EstimativaOrcamentario

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

CREDOR 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 3783/2017 PROC. COMPRA 73 EMISSÃO 08.11.17 08.11.17

VALOR ORÇADO 434.399,15 SALDO ANTERIOR 32.939,42 VALOR DO EMPENHO 13.949,80 SALDO ATUAL 18.989,62

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	50	AM	133ml Haloperidol 5mg/ml ampola injetavel.	5,90	70,80
1	200	AM	Omeprazol 40mg E.V injetavel. SEC.MUN.DE SAUDE	6,37	1.274,00

CONTRATO 2017 REDUZIDA 03565

FONTE DE RECURSO 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH TOTAL LÍQUIDO 13.949,80

CONFERENTE
 IVAG MERDES JÚNIOR
 CRC/PR 047.434/O-2

TESOURARIA
 DATA DE PAGTO 24-01-18
 CHEQUE Nº 1103
 BANCO 3970
 TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA
 Prefeito Municipal
 RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 08/11/17
 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



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 Ordinario 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

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

ENDEREÇO RUA OCTAVIANO TEIXEIRA DOS SANTOS 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

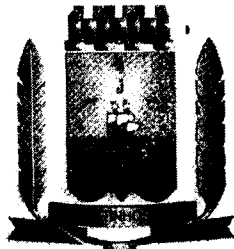
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1		FR	Ceftriaxona 500mg I.M. frasco-ampola injetavel com diluyente lidocaina 1% 3,5ml SEC.MUN.DE SAUDE	7,06	7.060,00

CONTRATO 2017 REDUZIDA 03565

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

CONFERENTE *[Signature]* IVO MENDES JUNIOR CRO/PR 047.4140-2
 TESOURARIA *[Signature]*
 DATA DE PAGTO 24/01/18
 CHEQUE Nº OF 103 N F43752
 BANCO 3970
 TESOUREIRO *[Signature]*
 ORDENADOR DA DESPESA *[Signature]* Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
 EMITIDO 19/09/17
 LIQUIDAÇÃO 1/1
 EMITENTE *[Signature]*

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



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: finanzas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
009110/17 Estimativa Orcamentario

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
RUA OCTAVIANO TEIXEIRA DOS SANTOS FONE 46 - 3524 6343 FRANCISCO BELTRAPR
ENDERECO CIDADE

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 36 SOLICITAÇÃO 3783/2017 PROC. COMPRA 73 EMISSÃO 08.11.17 08.11.17

VALOR ORÇADO 434.399,15 SALDO ANTERIOR 32.939,42 VALOR DO EMPENHO 13.949,80 SALDO ATUAL 18.989,62

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	200	AM	Acido ascorbico 100mg/5ml - ampo injetavel.	0,69	138,00
1	400	AM	Bromoprida injetavel 50mg/ml ampola injetavel	0,82	328,00
1	1000	FR	Ceftriaxona 500mg I.M. frasco-ampola injetavel com diluente lidocaina 1% 3,5ml	7,06	7.060,00
1	600	AM	Cloridrato de ranitidina 50mg/ml ampola injetavel.	0,43	258,00
1	200	AM	Complexo B ampola injetavel	0,83	166,00
1	1000	AM	Dipropionato+Fosfato de Betametasona 5mg/ml ampola injetavel.	4,61	4.610,00
1	12	FR	Fosfato de sodio monobasico 0,16g/ml + Fosfato de sodio Dibasico 0,06g/ml frasco 130 -		

CONTRATO

REDUZIDA

FONTE DE RECURSO

TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE

NO MENDES JÚNIOR
CRC/PR 047.434/0-2

TESOURARIA

DATA DE PAGTO 29/01/18

CHEQUE Nº 0103 NF 43899

BANCO 3975

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO / /

LIQUIDAÇÃO / /

EMITENTE

RECIBO

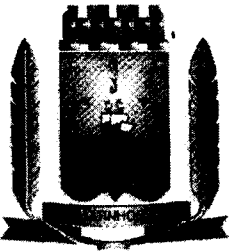
DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

EM: / /

NOME/CPF

ASSINATURA

NF. 43.682 R\$ 6.777,70
NF. 43.899 R\$ 3.530,00



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: 3971-6006

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

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
009110/17 EstimativaOrcamentario

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
RUA OCTAVIANO TEIXEIRA DOS SANTOS FONE 46 - 3524 6343 CIDADE FRANCISCO BELTRAPR

ENDEREÇO RUA OCTAVIANO TEIXEIRA DOS SANTOS FONE 46 - 3524 6343 CIDADE FRANCISCO BELTRAPR

LICITAÇÃO Registro de Preço Nº 36 SOLICITAÇÃO 3783/2017 PROC. COMPRA 73 EMISSÃO 08.11.17 08.11.17

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	50	AM	133ml Haloperidol 5mg/ml ampola injetavel.	5,90	70,80
1	200	AM	Omeprazol 40mg E.V injetavel. SEC.MUN.DE SAUDE	6,37	1.274,00

CONTRATO 2017 REDUZIDA 03565

FONTE DE RECURSO 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH TOTAL LÍQUIDO 13.949,80

CONFERENTE

IVO MENDES JÚNIOR
CRC/PR 047.434/O-2

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 24-01-18
CHEQUE Nº 9103
BANCO 3210
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 08/11/17
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

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 Eletronica

1 - SAIDA

Nº: 00.043.682

Série: 001

Folha: 1 de 2

Chave de Acesso

4117.1102.6079.5600.0181.5500.1000.0436.8210.0043.6823

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

141170188662337 17/11/2017 16:58:44

Inscrição Estadual ou RG

9016160862

Inscrição Estadual do Substituto Tributário

CNPJ ou CPF

02.607.956/0001-81

DESTINATÁRIO OU REMETENTE

Table with fields: Nome ou Razão Social, Endereço, Cidade, Fone, Estado, Inscrição Estadual ou RG, CNPJ ou CPF, Data de Emissão, Data de Saída/Entrada, Hora da Saída/Entrada.

Duplicatas

Table with 3 columns: Duplicata, Data, Valor. Row: 1, 17/12/2017, R\$ 6.889,79

Impostos e Tributação

Table with 6 columns: 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.

TRANSPORTADOR/VOLUMES

Table with fields: Razão Social, Endereço, Cidade, Frete por Conta, Código ANTT, Placa, UF, CNPJ, Inscrição Estadual ou RG, Quantidade, Espécie, Marca, Numeração, Peso Bruto, Peso Líquido.

Produtos

Table with 15 columns: Código, Descrição do Produto, NCM/SH, CST, CFOP, Apres., Qtde, Valor Unitário, Desconto, Valor Total, B. C. ICMS, Valor ICMS, Valor IPI, % ICMS, % IP.

Reclamações somente no ato da entrega e não depois do entrega para transportadora. Após recebimento não aceitamos reclamações.

Cálculo do ISSQN

Table with 3 columns: Inscrição Municipal, Valor Total dos Serviços, Base de Cálculo 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 9110/17 - PREGAO PRESENCIAL 36/2017)

Reservado ao Fisco



Angeomed Com. Prod. Medico Hosp. Eirell 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: **00.043.682**

Série: **001**

Folha: **2 de 2**



Chave de Acesso

4117.1102.6079.5600.0181.5500.1000.0436.8210.0043.6823

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 141170188662337 17/11/2017 16:58:44	
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 17/11/2017	
Endereço Município De Matinhos, 22		Bairro/Distrito Centro	CEP 83.260-000	Data de Saída/Entrada 17/11/2017
Cidade MATINHOS	Fone (00)0000-0000	Estado PR	Inscrição Estadual ou RG Isento	Hora da Saída/Entrada

Duplicatas

1	17/12/2017	R\$ 6.889,79
----------	-------------------	---------------------

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\$) 27,87 % 1.919,90	Valor Total dos Produtos 6.889,80
Frete 0,00	Seguro 0,00	Descontos 0,00	Outras Despesas 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor Total da Nota 6.889,80

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	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
2019														

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:0816-5 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 9110/17 - PREGAO PRESENCIAL 36/2017)	Reservado ao Fisco
--	--------------------

Recebemos de Angeomed Com. Prod. Medico Hosp. Eireli Epp os produtos constantes na nota fiscal ao lado		NFe nº 00.043.752
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Série 001

 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.: 00.043.752 Série: 001 Folha: 1 de 1	 Chave de Acesso 4117.1102.6079.5600.0181.5500.1000.0437.5210.0043.7524
	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 141170193203448 24/11/2017 16:40:48
Inscrição Estadual ou RG 9016160862	Inscrição Estadual do Substituto Tributário 002019
CNPJ ou CPF 02.607.956/0001-81	

DESTINATÁRIO OU REMETENTE		CNPJ ou CPF 76.017.466/0001-61	Data de Emissão 24/11/2017
Nome ou Razão Social Município De Matinhos			
Endereço Município De Matinhos, 22	Bairro/Distrito Centro	CEP 83.260-000	Data de Saída/Entrada 24/11/2017
Cidade MATINHOS	Fone (00)0000-0000	Estado PR	Inscrição Estadual ou RG Isento

Duplicatas	
1	24/12/2017 R\$ 3.530,00

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\$) 30,75 % 1.085,47	Valor Total dos Produtos 3.530,00
Frete 0,00	Seguro 0,00	Descontos 0,00	Outras Despesas 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor Total da Nota 3.530,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES		Frete por Conta 0 - Emitente	Código ANTT	Placa AAA-0000	UF PR	CNPJ 09.676.256/0001-98
Endereço FRANCISCO BELTRAO		Cidade FRANCISCO BELTRAO		UF PR		Inscrição Estadual ou RG
Quantidade 0 9	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
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

Conf 938 OK B7.11.17

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 BC0 DO BRASIL: AG:0618-5 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
---	--------------------

Recebemos de Angeomed Com. Prod. Medico Hosp. Eireli Epp os produtos constantes na nota fiscal ao lado		NFe nº 00.043.899
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Receptor	Série 001

 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.: 00.043.899 Série: 001 Folha: 1 de 1	 Chave de Acesso 4117.1202.6079.5600.0181.5500.1000.0438.9910.0043.8992
		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 141170209766641 19/12/2017 16:16:56
Inscrição Estadual ou RG 9016160862	Inscrição Estadual do Substituto Tributário 02.607.956/0001-81

DESTINATÁRIO OU REMETENTE	
Nome ou Razão Social Município De Matinhos	CNPJ ou CPF 002019 76.017.466/0001-61
Endereço Município De Matinhos, 22	Bairro/Distrito Centro
Cidade MATINHOS	CEP 83.260-000
Fone (00)0000-0000	Estado PR
Inscrição Estadual ou RG Isento	Data de Emissão 19/12/2017
	Data de Saída/Entrada 19/12/2017
	Hora da Saída/Entrada

Duplicatas
1 18/01/2018 R\$ 3.530,00

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 % 944,28	Valor Total dos Produtos 3.530,00
Frete 0,00	Seguro 0,00	Descontos 0,00	Outras Despesas 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor Total da Nota 3.530,00

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 10	Espécie VOLUME	Marca	Numeração 0,20	Peso Bruto 0,000	Peso Líquido 116kg 0,000

Código	Descrição do Produto	NCM/SH	CST	CFOP	Apres.	Qtde	Valor Unitário	Desconto	Valor Total	B. C. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% ICMS	% IP
0006409	CEFTRIAXONA FRASCO/AMPOLA INJ. Lote: 2544303 Qtde: 287,000 Fab.: 30/10/2017 Val.: 30/10/2019	30049099	102	5102	FR/A	500,00	7,0600	0,00	3.530,00	0,00	0,00	0,00	00	00

*Aut
987 OK
18/12/17*

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: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 9110/17 - 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: 014473 **EMPENHO:** 009110/17 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
Licitação: Registro de Prec 36 FRANCISCO BELTRAO

Objeto da Despesa: MATERIAL FARMACOLOGICO MATERIAL DE CONSUMO
Valor da Liquidação: R\$ 6.889,80 (seis mil oitocentos e ***oitenta e nove reais e oitenta centavos*****
Retenções: *****

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 6.889,80

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\$ 6.889,80 (seis mil oitocentos e ***oitenta e nove reais e oitenta centavos*****

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

Matinhos, 28 de Dezembro de 2017.



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 014478 **EMPENHO:** 007438/17 Ordinário

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
Licitação: Registro de Prec 36 FRANCISCO BELTRAO

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 SERVICIO 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, 28 de Dezembro de 2017.



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 014581 **EMPENHO:** 009110/17 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

Licitação: Registro de Prec 36 FRANCISCO BELTRAO

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 SERVICIO 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, 29 de Dezembro de 2017.