

# 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: finanças@matinhos.pr.gov.br

### NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
003297/18 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT. 10.302.0113.2.057.3390.30.09.00 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 FONE 46 - 3524 6343 FRANCISCO BELTRAPR

ENDEREÇO LICITAÇÃO NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO  
 Registro de Preço 36 1250/2018 73 11.05.18 11.05.18

VALOR ORÇADO 312.551,08 SALDO ANTERIOR 117.918,69 VALOR DO EMPENHO 17.597,60 SALDO ATUAL 100.321,09

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	700	AM	Acido ascorbico 100mg/5ml - ampo injetavel.	0,6900	483,00
1	10	FR	Adenosina 6mg/2mL	10,1600	101,60
1	150	AM	Bromidrato de fenoterol 5mg /ml solucao oral 20 ml	2,7000	405,00
1	2000	AM	Bromoprida injetavel 50mg/ml ampola injetavel	0,8200	1.640,00
1	100	AM	Cloridrato de dopamina 5mg/ml	1,3000	130,00
1	5000	AM	Cloridrato de ranitidina 50mg/ml ampola injetavel.	0,4300	2.150,00
1	2000	AM	Complexo B ampola injetavel	0,8300	1.660,00
1	4000	AM	Fosfato dissodico de dexametason 4mg/2,5ml frasco - ampola injetavel.	0,7400	2.960,00
1	1000	AM	Furosemida 20mg/ml ampola injetavel	0,4900	490,00

CONTRATO REDUZIDA  
 FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE: Albertina Maria Deretti (CRC/PR-036286/O-0)  
 TESOUREIRA: [Assinatura]  
 DATA DE PAGTO: 28/07/18  
 CHEQUE Nº: 032503 NF  
 BANCO: 3970  
 TESOUREIRO: [Assinatura]

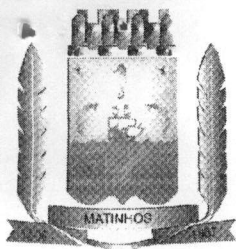
ORDENADOR DA DESPESA: [Assinatura]  
 Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT

EMITIDO: 111  
 LIQUIDAÇÃO: 111  
 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: 111 NOME/CPF \_\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_

NF: 045.158 R\$ 9.850,80  
 NF: 045.333 R\$ 830,00  
 NF: 045.442 R\$ 130,00



# 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  
003297/18 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.302.0113.2.057.3390.30.09.00 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

ENDERECO RUA OCTAVIANO TEIXEIRA DOS SANTOS FONE 46 - 3524 6343 CIDADE FRANCISCO BELTRAPR  
LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 36 SOLICITAÇÃO 1250/2018 PROC. COMPRA 73 EMISSÃO 11.05.18 11.05.18

VALOR ORÇADO 312.551,08 SALDO ANTERIOR 117.918,69 VALOR DO EMPENHO 17.597,60 SALDO ATUAL 100.321,09

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	150	AM	Haloperidol 5mg/ml ampola injetavel.	0,9000	135,00
1	50	UN	Heparina sodica 5.000 UI/5ml frasco-ampola injetavel	11,3600	568,00
1	700	AM	Midazolam 15mg/ml 3ml ampola injetavel	1,0700	749,00
1	400	UN	Nistatina 25.000UI pomada ginecologica 60g	4,0400	1.616,00
1	600	AM	Omeprazol 40mg E.V injetavel.	6,3700	3.822,00
1	500	UN	Sulfato de neomicina 5mg+bacitracina 250UI/g pomada dermatologica 15g.	1,3000	650,00
1	100	AM	Sulfato de atropina 0,25mg/ml ampola injetavel. FONTE-369 CONTA-6174-3	0,3800	38,00

CONTRATO 2017 REDUZIDA 03565  
FONTE DE RECURSO 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH TOTAL LÍQUIDO 17.597,60

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>ALBERTINA MARIA DERETTI CRC/PR-036286/O-0</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO <u>26/07/18</u></p> <p>CHEQUE Nº <u>0825</u></p> <p>BANCO <u>3910</u></p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO <u>11/05/18</u></p> <p>LIQUIDAÇÃO <u>1/1</u></p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>EMITENTE</p>

### 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  
**00.045.158**  
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.: **00.045.158**

Série: **001**

Folha: **1 de 2**



Chave de Acesso

**4118.0502.6079.5600.0181.5500.1000.0451.5810.0045.1580**

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 <b>VENDA DE MERCADORIAS ADQUIR/RECEB DE TERCEIROS</b>		Protocolo e Data de Autorização de Uso <b>141180086668416 21/05/2018 16:25:52</b>	
Inscrição Estadual ou RG <b>9016160862</b>	Inscrição Estadual do Substituto Tributário	CNPJ ou CPF <b>02.607.956/0001-81</b>	

**DESTINATÁRIO OU REMETENTE**

Nome ou Razão Social <b>Município De Matinhos</b>		CNPJ ou CPF <b>002019 76.017.466/0001-61</b>	Data de Emissão <b>21/05/2018</b>
Endereço <b>Município De Matinhos, 22</b>		Bairro/Distrito <b>Centro</b>	CEP <b>83.260-000</b>
Cidade <b>MATINHOS</b>		Fone <b>(00)0000-0000</b>	Estado <b>PR</b>
		Inscrição Estadual ou RG <b>Isento</b>	Hora da Saída/Entrada

**Duplicatas**

<b>1</b>	<b>20/06/2018</b>	<b>R\$9.850,80</b>
----------	-------------------	--------------------

**Impostos e Tributação**

Base de Cálculo do ICMS <b>9.850,80</b>	Valor do ICMS <b>1.773,15</b>	Base de Cálculo do ICMS ST	Valor do ICMS ST	Valor Aprox. Impostos (% e R\$) <b>23,67 %</b>	Valor Total dos Produtos <b>9.850,80</b>
Frete <b>0,00</b>	Seguro <b>0,00</b>	Descontos <b>0,00</b>	Outras Despesas <b>0,00</b>	Valor do IPI <b>0,00</b>	Valor Total da Nota <b>9.850,80</b>

**TRANSPORTADOR/VOLUMES**

Razão Social <b>Transportadora</b>	Frete por Conta <b>0 - Emitente</b>	Código ANTT	Placa <b>AAA-0000</b>	UF <b>PR</b>	CNPJ <b>09.676.256/0001-98</b>
Endereço	Cidade <b>FRANCISCO BELTRAO</b>	UF <b>PR</b>	Inscrição Estadual ou RG		
Quantidade <b>0 15</b>	Espécie <b>VOLUME</b>	Marca	Numeração	Peso Bruto <b>7,00</b>	Peso Líquido <b>0,60</b>

**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
0004477	ACIDO ASCORBICO 500MG INJ - 5ML (VITAMINA C) Lote: AA18A002 Qtde: 0,000 Fab.: 28/02/2018 Val.: 30/01/2020	30049099	000	5102	AMP	700,00	0,6900	0,00	483,00	483,00	86,94	0,00	18	00
0009389	ADENOSINA 3MG/ML - 2ML (GENERIC) Lote: BC-007/17 Qtde: 40,000 Fab.: 30/11/2017 Val.: 30/10/2019	30042069	000	5102	AMP	10,00	10,1600	0,00	101,60	101,60	18,29	0,00	18	00
0004319	COMPLEXO B INJETAVEL 2ML Lote: 17121053 Qtde: 500,000 Fab.: 30/01/2018 Val.: 30/12/2019	30049099	000	5102	AMP	1.000,00	0,8300	0,00	830,00	830,00	149,40	0,00	18	00
0000409	DEXAMETASONA 4MG/ML INJ - 2,5ML (GENERIC) Lote: 5198200 Qtde: 450,000 Fab.: 30/04/2018 Val.: 30/04/2020	30049099	000	5102	AMP	1.500,00	0,7400	0,00	1.110,00	1.110,00	199,80	0,00	18	00
0001077	FUROSEMIDA 10MG/ML INJ - 2ML Lote: FS17L048 Qtde: 3.330,000 Fab.: 21/12/2017 Val.: 30/11/2019	30049076	000	5102	AMP	1.000,00	0,4900	0,00	490,00	490,00	88,20	0,00	18	00
0009725	HALOPERIDOL 5MG/ML INJ - 1ML (GENERIC) Lote: 18010124 Qtde: 0,000 Fab.: 30/01/2018 Val.: 30/01/2020 Controlado: C1	30049069	000	5102	AMP	48,00	0,9000	0,00	43,20	43,20	7,78	0,00	18	00
0008091	HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML - 5ML Lote: 18030297 Qtde: 0,000 Fab.: 30/03/2018 Val.: 30/03/2020	30049099	000	5102	FR/A	50,00	11,3600	0,00	568,00	568,00	102,24	0,00	18	00
0003916	MIDAZOLAM 5MG/ML - 3ML INJ (GENERIC) Lote: AP-068/18 Qtde: 1.300,000 Fab.: 30/04/2018 Val.: 30/03/2020 Controlado: B1	30049099	000	5102	AMP	700,00	1,0700	0,00	749,00	749,00	134,82	0,00	18	00
0000070	NISTATINA CREME VAGINAL 25.000UI - 60GR (GENERIC) Lote: 07162084 Qtde: 880,000 Fab.: 30/10/2017 Val.: 30/10/2017	30049099	000	5102	BNG	400,00	4,0400	0,00	1.616,00	1.616,00	290,88	0,00	18	00

**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 (NOTA DE EMPENHO 3297/18 - PREGAO PRESENCIAL 36/2017)	Reservado ao Fisco
---	--------------------

*Reclamações somente no ato da entrega e na presença do entregador/transportadora. Após o recebimento não estamos reclamando*

ENT 498 104.06.18 RDC 344

**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.: **00.045.158**Série: **001**Folha: **2 de 2**

Chave de Acesso

**4118.0502.6079.5600.0181.5500.1000.0451.5810.0045.1580**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 <b>VENDA DE MERCADORIAS ADQUIR/RECEB DE TERCEIROS</b>		Protocolo e Data de Autorização de Uso <b>141180086668416 21/05/2018 16:25:52</b>	
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 21/05/2018
Endereço Município De Matinhos, 22		Bairro/Distrito Centro	CEP 83.260-000
Cidade MATINHOS		Fone (00)0000-0000	Estado PR
		Inscrição Estadual ou RG Isento	Hora da Saída/Entrada

**Duplicatas**

1	20/06/2018	R\$9.850,80
---	------------	-------------

**Impostos e Tributação**

Base de Cálculo do ICMS 9.850,80	Valor do ICMS 1.773,15	Base de Cálculo do ICMS ST	Valor do ICMS ST	Valor Aprox. Impostos (% e R\$) 23,67 % 2.331,46	Valor Total dos Produtos 9.850,80
Frete 0,00	Seguro 0,00	Descontos 0,00	Outras Despesas 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor Total da Nota 9.850,80

**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**

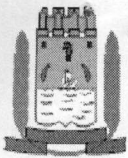
Código	Descrição do Produto	NCM/SH	CST	CFOP	Apres.	Qtde	Valor Unitário	Desconto	Valor Total	B. C. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% ICMS	% IP
0007814	10/2019 OMEPRAZOL 40MG INJ C/DIL. (GENERIC) Lote: 18030068 Qtde: 250,000 Fab.: 30/03/2018 Val.: 30/03/2020	30049069	000	5102	AMP	600,00	6,3700	0,00	3.822,00	3.822,00	687,96	0,00	18	00
0007056	ATROPINA 0,25MG - 1ML Lote: 8010227 Qtde: 0,000 Fab.: 06/01/2018 Val.: 06/01/2020	30042091	000	5102	AMP	100,00	0,3800	0,00	38,00	38,00	6,84	0,00	18	00

Aut  
498 OK  
04.06.18.RSC  
344**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 (NOTA DE EMPENHO 3297/18 - 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:** 007177      **EMPENHO:** 003297/18      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103020113 2 057 339 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\$ 9.850,80      (nove mil oitocentos e \*\*\*\*cinquenta reais e \*\*  
\*\*\*\*oitenta centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 9.850,80

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\$ 9.850,80 (nove mil oitocentos e \*\*\*\*cinquenta reais e \*\*\*\*oitenta centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

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

Matinhos,      23      de Julho      de 2018.

OK

Recebemos de Angeomed Com. Prod. Medico Hosp. Eireli Epp os produtos constantes na nota fiscal ao lado		NFe nº <b>00.045.333</b>
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Série <b>001</b>

 <b>Angeomed Com. Prod. Medico Hosp. Eireli Epp</b> Rua Octaviano Teixeira Dos Santos, 1132 Centro - FRANCISCO BELTRAO/PR Fone: (46)3055-5454 - CEP: 85.601-030	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  <b>1 - SAÍDA</b> Nº.: <b>00.045.333</b> Série: <b>001</b> Folha: <b>1 de 1</b>	 Chave de Acesso <b>4118.0602.6079.5600.0181.5500.1000.0453.3310.0045.3332</b>	
		Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ autorizadora.	

Natureza da Operação <b>VENDA DE MERCADORIAS ADQUIR/RECEB DE TERCEIROS</b>	Protocolo e Data de Autorização de Uso <b>141180098208095 12/06/2018 16:13:52</b>
Inscrição Estadual ou RG <b>9016160862</b>	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
CNPJ ou CPF <b>02.607.956/0001-81</b>	

<b>DESTINATÁRIO OU REMETENTE</b>		
Nome ou Razão Social <b>Município De Matinhos</b>	CNPJ ou CPF <b>002019 76.017.466/0001-61</b>	Data de Emissão <b>12/06/2018</b>
Endereço <b>Município De Matinhos, 22</b>	Bairro/Distrito <b>Centro</b>	CEP <b>83.260-000</b>
Cidade <b>MATINHOS</b>	Fone <b>(00)0000-0000</b>	Estado <b>PR</b>
		Inscrição Estadual ou RG <b>Isento</b>

<b>Duplicatas</b>
<b>1</b> 12/07/2018    R\$830,00

<b>Impostos e Tributação</b>					
Base de Cálculo do ICMS <b>830,00</b>	Valor do ICMS <b>149,40</b>	Base de Cálculo do ICMS ST	Valor do ICMS ST	Valor Aprox. Impostos (% e R\$) <b>26,75 %    222,03</b>	Valor Total dos Produtos <b>830,00</b>
Frete <b>0,00</b>	Seguro <b>0,00</b>	Descontos <b>0,00</b>	Outras Despesas <b>0,00</b>	Valor do IPI <b>0,00</b>	Valor Total da Nota <b>830,00</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES</b>					
Razão Social <b>Transportadora</b>	Frete por Conta <b>0 - Emitente</b>	Código ANTT	Placa <b>AAA-0000</b>	UF <b>PR</b>	CNPJ <b>09.676.256/0001-98</b>
Endereço	Cidade <b>FRANCISCO BELTRAO</b>			UF <b>PR</b>	Inscrição Estadual ou RG
Quantidade <b>01</b>	Espécie <b>VOLUME</b>	Marca	Numeração	Peso Bruto <b>0,000</b>	Peso Líquido <b>0,000</b>

<b>Produtos</b>															
Código	Descrição do Produto	NCM/SH	CST	CFOP	Apres.	Qtde	Valor Unitário	Desconto	Valor Total	B. C. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% ICMS	% IP	
0004319	COMPLEXO B INJETAVEL 2ML Lote: 18030153 Qtde: 3.500,000 Fab.: 30/04/2018 Val.: 3 0/03/2020	30049099	000	5102	AMP	1.000,00	0,8300	0,00	830,00	830,00	149,40	0,00	18	00	

*Ent. (04)*  
*cool. 601*  
*76 / 2018*

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

<b>Cálculo do ISSQN</b>			
Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

<b>Dados Adicionais</b>	
Informações Complementares BCO DO BRASIL: AG:0616-5 C/C: 5061-X (NOTA DE EMPENHO 3297/18 - PREGAO PRESENCIAL 36/2017)	Reservado ao Fisco

**B TRANSPORTES LTDA**

R RUA CYRO CORREIA PEREIRA, 3331

CIDADE INDUSTRIAL  
CURITIBA - PR CEP 81460-050CNPJ 04.353.469/0010-56  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 906.40186-01  
TELEFONE 004132687932**DACTE**Documento Auxiliar do Conhecimento  
de Transporte Eletrônico

MODAL

RODOVIÁRIO

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	FL	DATA E HORA DE EMISSÃO	INSC. SUPRAMA DO DESTINATÁRIO
57	2	1295380	1/1	12/06/2018 17:32:29	



CHAVE DE ACESSO 4118 0604 3534 6900 1056 5700 2001 2953 8011 2656 4810

Consulta de autenticidade no portal nacional do CT-e, no site da Sefaz Autorizadora,  
ou em <http://www.cte.fazenda.gov.br/portal>

TIPO DO CT-E	TIPO DO SERVIÇO	GLOBALIZADO	INFO. GLOBALIZADO
NORMAL	NORMAL	NÃO	

CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5353 - SERV TRANSP ESTAB COMERCIAL ESTADUAL	141180014562890 2018-06-12T17:33:31-03:00

INÍCIO DA PRESTAÇÃO	TERMINO DA PRESTAÇÃO
FRANCISCO BELTRAO - PR	MATINHOS - PR

REMETENTE	072395	DESTINATÁRIO	000000
ANGEOMED COM DE PROD MEDICOS HOSPITALAR LTDA		PREFEITURA MUN D MATINHOS	
ENDEREÇO		ENDEREÇO	
OCTAVIANO TEIXEIRA DOS SANTOS, 1132, 1132		R PASTOR ELIAS ABRAAO, 22	
	BAIRRO CENTRO		BAIRRO CENTRO
	CEP 85601-030		CEP 83260-000
MUNICÍPIO FRANCISCO BELTRAO		MUNICÍPIO	
FRANCISCO BELTRAO		MATINHOS	
CNPJ/CPF 02.607.956/0001-81	INSCRIÇÃO ESTADUAL 901.61608-62	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
02.607.956/0001-81	901.61608-62	76.017.466/0001-61	ISENTO
UF PR PAÍS BRASIL	FONE 04635235454	UF PR PAÍS BRASIL	FONE 4139716045

EXPEDIDOR	072395	RECEBEDOR	000000
ANGEOMED COM DE PROD MEDICOS HOSPITALAR LTDA		PREFEITURA MUN D MATINHOS	
ENDEREÇO		ENDEREÇO	
OCTAVIANO TEIXEIRA DOS SANTOS, 1132, 1132		R PASTOR ELIAS ABRAAO, 22	
	BAIRRO CENTRO		BAIRRO CENTRO
	CEP 85601-030		CEP 83260-000
MUNICÍPIO FRANCISCO BELTRAO		MUNICÍPIO	
FRANCISCO BELTRAO		MATINHOS	
CNPJ/CPF 02.607.956/0001-81	INSCRIÇÃO ESTADUAL 901.61608-62	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
02.607.956/0001-81	901.61608-62	76.017.466/0001-61	ISENTO
UF PR PAÍS BRASIL	FONE 04635235454	UF PR PAÍS BRASIL	FONE 4139716045

TOMADOR DO SERVIÇO	072395	MUNICÍPIO	CEP 85601-030
ANGEOMED COM DE PROD MEDICOS HOSPITALAR LTDA		FRANCISCO BELTRAO - PR	
ENDEREÇO		UF PR PAÍS BRASIL	FONE 04635235454
OCTAVIANO TEIXEIRA DOS SANTOS, 1132, 1132		PR	04635235454
	CNPJ/CPF 02.607.956/0001-81		
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 901.61608-62		

PRODUTO PREDOMINANTE	OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA	VALOR TOTAL DA MERCADORIA
DIVERSOS	VOLUME	830,00

QTD.	PESO BRUTO Kg	PESO BA CÁLC Kg	PESO AFERIDO Kg	CUBAGEM M³	QTD. VOL
CARGA	1,0000 KG	0,0000	0,0000 KG	0,0020 M3	1,00 UN

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO					
NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR
PEDAGIO	4,60				
GRIS	21,06				
					VALOR TOTAL DO SERVIÇO
					25,66
					VALOR A RECEBER
					25,66

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO				
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQ. ICMS	VALOR ICMS	REDED BC CALC
40 ISENTA	0,00	0,00	0,00	0,00

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS			
TP DOC CNPJ / CPF EMITENTE	CHAVE	NÚMERO NFE	TP DOC CNPJ / CPF EMITENTE
NF-e 02.607.956/0001-81	4118060260795600018155001	000045333	1000453332

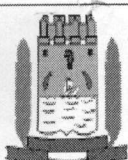
OBSERVAÇÕES

PESO CUBADO: 0,60, CRNTRC N 11871816 - ETC - Transbordo em Francisco Beltrao para direcionamento de Carga ART 226 DEC. 1980-07, NF-e: 0000045333, Local Emitente: FRANCISCO BELTRAO - PR, Local Destino: CURITIBA - PR, ORIGEM: 001/502/502, DESTINO: 001/501/501, FORMA DE PAGAMENTO: CIF CORRENTISTA, FARMA, Data/hora entrega: 14/06/2018 17:32:00, SIGLA ORIGEM: FBE, SIGLA DESTINO: CWB, Numero de rastreamento(CargasWeb): 8GWBVK5SN2, Mensagem de ICMS:00

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E	RESERVADO AO FISCO
Lei da transparencia O valor aproximado de tributos incidentes sobre o preco deste servico e de R\$ 2,37 Tabela NE - 072395 - 46 - 24022017 Tipo de veiculo TRUCK Rota A49 Tipo de Servico LEI DA TRANSPARENCIA 12527 Usuario FBTPRISCILA	

INFORMAÇÕES DO MODAL RODOVIÁRIO

RNTRC DA EMPRESA  
11871816



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 007178      **EMPENHO:** 003297/18      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103020113 2 057 339 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\$ 830,00      (oitocentos e trinta reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 830,00

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\$ 830,00 (oitocentos e trinta reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos,      23      de Julho      de 2018.



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

NFe nº  
**00.045.442**  
Série  
**001**

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do Receptor



**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.: **00.045.442**  
Série: **001**  
Folha: **1 de 1**



Chave de Acesso

**4118.0602.6079.5600.0181.5500.1000.0454.4210.0045.4422**

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

**141180104164350 21/06/2018 16:42:48**

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

21/06/2018

Endereço

**Município De Matinhos, 22**

Bairro/Distrito

**Centro**

CEP

83.260-000

Data de Saída/Entrada

21/06/2018

Cidade

**MATINHOS**

Fone

(00)0000-0000

Estado

**PR**

Inscrição Estadual ou RG

Isento

Hora da Saída/Entrada

**Duplicatas**

1 21/07/2018 R\$130,00

**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
130,00	23,40			26,75 % 34,77	130,00
Frete	Seguro	Descontos	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	130,00

**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 9	VOLUME			0,08	15 kg 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
0002493	DOPAMINA 5MG/ML (GENÉRICO) - 10ML Lote: 9074055 Qtde: 0,000 Fab.: 30/11/2017 Val.: 30/11/2019	30049099	000	5102	AMP	100,00	1,3000	0,00	130,00	130,00	23,40	0,00	18	00

*Ent. OR*  
*Ent. Cod. 595*  
*Nº 74/2018 OR*

**Cálculo do ISSQN**

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

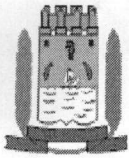
**Dados Adicionais**

Informações Complementares

BCO DO BRASIL: AG:0616-5 C/C: 5061-X  
(NOTA DE EMPENHO 3297/18 - PREGAO PRESENCIAL 36/2017)

Reservado ao Fisco

*Emp. OR*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS**

**ESTADO DO PARANÁ**

**RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22**

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 007179      **EMPENHO:** 003297/18      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103020113 2 057 339 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\$** 130,00      (cento e trinta reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 130,00

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\$ 130,00 (cento e trinta reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

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

Matinhos,      23      de Julho      de 2018.