



# 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: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
 008651/15 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.04.00 GAS E OUTROS MATERIAIS ENGA Nº CONTA 2627

CREADOR 8418-LUIS CARLOS DOS SANTOS FARIA - EQUIPAMENTOS M CPF/CNPJ 00.943.564/0001-68  
 ENDEREÇO RUA ROQUE FERREIRA DOS SANTOS ZONE CIDADE ALMIRANTE TAMANPR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 5 SOLICITAÇÃO 3899/2015 PROC. COMPRA 9 EMISSÃO 20.11.15 VENCIMENTO 20.11.15

VALOR ORÇADO 817.000,00 SALDO ANTERIOR 25.085,64 VALOR DO EMPENHO 14.050,00 SALDO ATUAL 11.035,64

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1700	M3	Gas oxigenio medicinal, envasado em cilindros de 10m³.	7,00	11.900,00
1	100	M3	Gas oxigenio medicinal envasado em cilindro de 2m³.	15,80	1.580,00
1	30	M3	Gas oxigenio medicinal envasado em cilindro de 0,54 m³. SEC.MUN.SAUDE/H.N.S.N.	19,00	570,00

NF 44033 R\$ 934,80 (venc. 09/01/16)  
 NF 44109 R\$ 70,00 (venc. 13/01/16)  
 NF 44110 R\$ 63,20 (venc. 13/01/16)  
 NF 44202 R\$ 770,00 (venc. 15/01/16)  
 NF 44346 R\$ 63,20 (venc. 20/01)  
 NF 44400 R\$ 845,40 (venc. 21/01)  
 NF 44559 R\$ 929,00 (venc. 23/01)

CONTRATO NF 4015 503 R\$ 350,00 (venc. 23/01) REDUZIDA 02682

FORNECEDOR 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 14.050,00

CONFERENTE	ORDENADOR DA DESPESA
IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	
TESOURARIA	Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
DATA DE PAGTO _____	EMITIDO 20,11,15
CHEQUE Nº _____	LIQUIDAÇÃO 1/1
BANCO _____	
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

NF 44502 R\$ 679,60 (venc. 23/01) Parcela NF 44345 R\$ 88,00  
 NF 44646 R\$ 451,60 (venc. 03/02)  
 NF 44904 R\$ 540,60  
 NF 44902 R\$ 441,80

03 11





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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 000225      **EMPENHO:** 008651/15      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 049 339 30.04.00      00000  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

**Credor:** 8418 LUIS CARLOS DOS SANTOS FARIA - EQUI      **CNPJ/CPF:** 00.943.564/0001-68  
 ALMIRANTE TAMANDARÉ

**Licitação:** Registro de Prec 5

**Objeto da Despesa:** GAS E OUTROS MATERIAIS ENGARR

**Valor da Liquidação:** R\$ 88,00 (oitenta e oito reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 88,00

303 Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

**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\$ 88,00 (oitenta e oito reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos, 22 de Janeiro de 2016.





# 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: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo

005849/15 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO

12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.04.00 GAS E OUTROS MATERIAIS ENGA Nº CONTA 2627

CREADOR

8418-LUIS CARLOS DOS SANTOS FARIA - EQUIPAMENTOS M

CPF/CNPJ

00.943.564/0001-68

ENDEREÇO

RUA ROQUE FERREIRA DOS SANTOS ZONE

CIDADE ALMIRANTE TAMANPR

LICITAÇÃO

Registro de Preço

NÚMERO

5

SOLICITAÇÃO

2573/2015

PROC. COMPRA

9

EMIÇÃO

17.08.15

VENCIMENTO

17.08.15

VALOR ORÇADO

780.000,00

SALDO ANTERIOR

181.932,14

VALOR DO EMPENHO

14.050,00

SALDO ATUAL

167.882,14

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1700	M3	Gas oxigenio medicinal, envasado em cilindros de 10m³.	7,00	11.900,00
1	100	M3	Gas oxigenio medicinal envasado em cilindro de 2m³.	15,80	1.580,00
1	30	M3	Gas oxigenio medicinal envasado em cilindro de 0,54 m³. SEC.MUN.SAUDE	19,00	570,00
NF. 41735/P8 3.065,00 (Venc. 15/10)					
NF. 41752/P8 50,60 (Venc. 16/10)					
NF. 41.878/P8 280,00 (Venc. 21/10)					
NF. 41.945/P8 490,00 (Venc. 23/10)					
NF. 41.990/P8 654,80					
NF. 41.991/P8 533,80					
NF. 41.992/P8 1.188,60 (Venc. 24/10)					
NF. 42072/P8 527,00 (Venc. 28/10)					

CONTRATO

2015

REDUZIDA

02632

FONTE DE RECURSO

303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)

TOTAL LÍQUIDO

14.050,00

CONFERENTE

IVO MENDES JÚNIOR  
CRC/PR 047.434/O-2

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal  
Eduardo Antonio Dalmora

DATA DE PAGTO

28/01

CHEQUE Nº

00 11

BANCO

3930

EMITIDO 17,08,15

LIIQUIDAÇÃO 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

NF. 42157/P8 280,00 (Venc. 30/10)  
 NF. 42351/P8 203,20 (Venc. 06/11)  
 NF. 42466/P8 393,80 (Venc. 12/11)  
 NF. 42634/P8 343,20 (Venc. 18/11)  
 NF. 42905/P8 572,20 (Venc. 28/11)

2452,00  
 parcel de NF  
 44345 →



RECEBEMOS DE LUIS CARLOS DOS SANTOS FARIA EQUIP - EPP		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº 000044345
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS	VLR TOTAL NOTA 140,00	Série 1



# OXIMARKA

**Luis Carlos dos Santos Faria Equip. Me**


Rua Roque Ferreira dos Santos, 28 Jardim São Venâncio  
oximarkapne.com.br CEP: 83504-517 Alm. Tamandaré PR  
(41)3659-4825 (41)3657-4169 (41)3698-5701 (41)3698-4814

## DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

**0 - ENTRADA** 1  
**1 - SAÍDA**

Nº **44345**  
SÉRIE **1**  
FL **1/1**



CHAVE DE ACESSO  
4115 1200 9435 6400 0168 5500 1000 0443 4519 9955 6559

**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 ESTADUAL	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141150197910908 21/12/15 14:17:40
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9018412419	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CPF CNPJ 00.943.564/0001-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF <b>76.017.466/0001-61</b>	DATA DA EMISSÃO 21/12/2015
NOME / RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	COMPLEMENTO
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22 000		FONE / FAX	UF PR
MUNICÍPIO MATINHOS		INSCRIÇÃO ESTADUAL 83260-000	CEP 83260-000
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 14:13:52

DUPLICATAS	TNC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR
44345E/1	0/01/16	140,00		//	0,00		//	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	140,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	140,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 00.943.564/0001-68
RAZÃO SOCIAL LUIS CARLOS S FARIA EQUIP. ME					PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9018412419
ENDEREÇO RUA ROQUE FERREIRA DOS SANTOS, 28		MUNICÍPIO ALMIRANTE TAMANDARÉ				

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CILINDRO	OXIMARKA		200,000	200,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM SH	CSOSN	CTOP	UN	QTD	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
50511000	OXIGENIO MED. 10,0 - ONU 1072	28044000	0101	5102	M3	20,0000	7,0000	140,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000
	OXIGENIO COMPRIMIDO 2,2 25 5,1												

R\$ 52,00 - emp. 5849/15

R\$ 88,00 emp. 8651/15

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOCUMENTO EMITIDO POR EPP, OPANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO AO CREDITO FISCAL DE ICMS/ISS/PI.

NOS TERMOS DA LEI.

FORMA DE PAGAMENTO BANCO DO BRASIL AG. 2924 09 16747-7 - 30 DIAS

EMPENHO 5849

LEI 12.741/2012 - VALOR APROXIMADO DE CARGA TRIBUTARIA E DE 41,78 CONFORME FONTE DO IBPT.

CE 108195

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 21/12/15 14:29:58

RESERVADO AO FISCO





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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 000222      **EMPENHO:** 005849/15      Ordinario

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 049 339 30.04.00      00000  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

**Credor:** 8418 LUIS CARLOS DOS SANTOS FARIA - EQUI      **CNPJ/CPF:** 00.943.564/0001-68  
 ALMIRANTE TAMANDARÉ

**Licitação:** Registro de Prec 5

**Objeto da Despesa:** GAS E OUTROS MATERIAIS ENGARR

**Valor da Liquidação:** R\$ 52,00 (cinquenta e dois reais\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 52,00

303 Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

**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\$ 52,00 (cinquenta e dois reais\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

Matinhos, 22 de Janeiro de 2016.