



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 75.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000  
End: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6046  
Fax: 3971-6046 E-mail: [financas@matinhos.pr.gov.br](mailto:financas@matinhos.pr.gov.br)

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo: 001977/17 Ordinário Orcamentario

ORGAO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTARIA: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT: 10.302.0113.2.055.3390.30.04.00 GAS E OUTROS MATERIAIS ENGA Nº CONTA: 3530

CREADOR: 8418-LUIS CARLOS DOS SANTOS FARIA - EQUIPAMENTOS M CPF/CNPJ: 00.943.564/0001-68  
ENDEREÇO: RUA ROQUE FERREIRA DOS SANTOS 2 FONE: CIDADE: ALMIRANTE TAMANDARÉ

licitação: Registro de Preço NUMERO: 1 SOLICITAÇÃO: PROC. COMPRA: 5 EMISSÃO: 16.03.17 16.03.17

VALOR ORÇADO: 211.286,35 SALDO ANTERIOR: 90.274,44 VALOR DO EMPENHO: 8.879,20 SALDO ATUAL: 81.395,24

TEM	QUANT	UNID	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	150	M3	Gas oxigenio medicinal envasado em cilindro de 2m³.	12,44	1.866,00
1	20	M3	Gas oxigenio medicinal envasado em cilindro de 1m³.	34,16	683,20
1	1500	M3	Gas oxigenio medicinal, envasado em cilindros de 10m³. Aquisicao de Gas Oxigenio Medicinal, para atendimento de pacientes do Hospital Nossa Senhora dos Navegantes e Secretaria Municipal de Defesa Social e Anti Drogas(FUNREBOM)	4,22	6.330,00

NF 59095 R\$ 521,52  
NF 59085 R\$ 582,76  
NF 60378 R\$ 379,80  
NF 60462 R\$ 93,20  
NF 60995 R\$ 349,36  
NF 64238 R\$ 49,70  
NF 62971 R\$ 235,20  
NF 62978 R\$ 93,20

CONTRATO: REDUZIDA: 03534  
FONTE DE RECURSO: 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LIQUIDO: 8.879,20

CONFERENTE: IVO MENDES JUNIOR CRC/PR 047.434/0-2  
TESOURARIA: DATA DE PAGTO: 20-07-17  
CHEQUE Nº: 06229  
BANCO: 3970  
TESEIPEIRO: [Signature]

ORDENADOR DA DESPESA: [Signature]  
Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT  
EMISSÃO: 16.03.17  
LIQUIDACÃO: [Signature]  
EMITENTE: [Signature]

DECLARO(A-MOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(A-MOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITACAO

EM: [Signature] NOME/CPF: ASSINATURA:  
NF 60378 R\$ 379,80 NF 62971 R\$ 235,20  
NF 60462 R\$ 93,20 NF 62978 R\$ 93,20  
NF 60995 R\$ 349,36 NF 64238 R\$ 49,70  
NF 61283 R\$ 250,84

RECEBEMOS DE LUIS CARLOS DOS SANTOS FARIA ME		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VLR TOTAL NOTA	Nº	000064238
		PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS	49,76	Série	1
			DATA DA EMISSÃO	06/07/2017	

 <b>OXIMARKA</b> <b>Luis Carlos dos Santos Faria Equip. Me</b> Rua Roque Ferreira dos Santos, 28 Jardim São Venâncio oximarka@uol.com.br CEP 83504-517 Alm. Tamandaré PR (41)3657-2825 (41)3657-4169 (41)3698-5701 (41)3698-4814	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	<b>0111~C~A~d~W~A~*~A&amp;JF3CC19_Ô</b> <small>CHAVE DE ACESSO</small> 4117 0700 9435 6400 0168 5500 1000 0642 3819 9935 7625
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 64238 SÉRIE 1 FL. 1/2	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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA ESTADUAL	141170108231254 07/07/17 14:33:32	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CPF/CNPJ
9018412419		00.943.564/0001-68

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL				76.017.466/0001-61	06/07/2017
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS					
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	COMPLEMENTO		DATA DA ENTRADA/SAÍDA	
RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO 22	CENTRO			06/07/2017	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
MATINHOS	(41)3971-6103	PR		83260-000	14:34:03

<b>DUPLICATAS</b>	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR
	NFS 64238/1	05/08/17	49,76		/ /	0,00		/ /	0,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC DO ICMS SUBS.	VALOR DO ICMS SUBS.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,76
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,76

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
LUIS CARLOS S FARIA EQUIP. ME	1 - DEST/REM				00.943.564/0001-68
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA ROQUE FERREIRA DOS SANTOS 28	ALMIRANTE TAMANDARE	PR	9018412419		

<b>VOLUMES</b>					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME	OXIMARKA		12,000	8,000

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QTD	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
50510200	OXIGENIO MED. 2 0 - ONU 1072 OXIGENIO COMRPIMIDO 2,2 25 5.1	28044000	0400	5102	M3	4,0000	12.4400	49,76	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000

<b>DADOS ADICIONAIS</b>		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORMA DE PAGAMENTO 7 DEPOSITO ITAU 167477 OXIMARKA, AGENCIA 2924, CONTA CORRENTE 167477 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO AO CREDITO FISCAL DE ICMS/ISS IPI, NOS TERMOS DA LEI. N.E 2967 EMPENHO 1977/112 LEI 12.741/2012 VALOR APROXIMADO DE CARGA TRIBUTARIA E DE 41,78 CONFORME FONTE DO IBPT CONTINUA FOLHA 2		
DATA E HORA DA IMPRESSÃO 07/07/17 14:41:12		



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 007065 EMPENHO: 001977/17 Estimativa**

**Orgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103020113 2 055 339 30.00.00 GAS E OUTROS MATERIAIS ENGAR 03534  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

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

**Licitação:** Registro de Prec 1

**Objeto da Despesa:** GAS E OUTROS MATERIAIS ENGARRA MATERIAL DE CONSUMO  
**Valor da Liquidação: R\$** 49,76 (quarenta e nove reais e \*\*setenta e seis \*\*\*\*\*  
 \*\*centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 49,76**

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\$ 49,76 (quarenta e nove reais e \*\* setenta e seis \*\*\*\*\*centavos\*\*\*\*\*

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

Matinhos, 17 de Julho de 2017.