

# 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: 3971-6046  
 Fax: 3971-6046 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

### NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
 003126/17 EstimativaOrçamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.07.99 OUTRAS DESPESAS COM GENEROS N° CONTA 3167

CREDOR 9241-GM DISTRIBUIDORA LTDA CPF/CNPJ 21.604.118/0001-07  
 ENDEREÇO AVENIDA PARANA 1741 IGUACU FONE 41 - 3075 7168 FAZENDA RIO GRANPR CIDADE

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 87 SOLICITAÇÃO 1338/2017 PROC. COMPRA 166 EMISSÃO 26.04.17 26.04.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.075.000,00	794.819,37	67,20	794.752,17

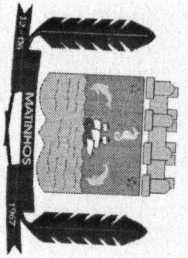
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	24	UN	Adocante 200 ml. SEC.MUN.DE SAUDE Estimativa(90 dias)	2,80	67,20

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03175  
 FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 67,20

CONFERENTE  IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2 TESOUREIRO	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT EMITIDO 26/04/17 LIQUIDAÇÃO 11 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: 11 \_\_\_\_\_ NOME/CPF \_\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS  
ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ofício Nº 349/2017  
Ao Gabinete  
Senhor Prefeito,

DATA MATINHOS, 18 DE ABRIL DE 2017

SOLICITAMOS SUA AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PARA PAGAMENTO DE ALIMENTOS NÃO PERECÍVEIS PARA ATENDER A SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE,  
CONFORME ABAIXO:

EMPRESA: GM DISTRIBUIDORA LTDA  
CNPJ: 21.604.118/0001-07  
ATA DE REGISTRO DE PREÇO 150/2016  
PROCESSO: 166/2016  
INÍCIO ATA: 28/09/2016  
VENCIMENTO DA ATA 28/09/2017

FONTE DE RECURSO: 303 - FONTE LIVRE

ITEM DA LICITAÇÃO	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO P/A SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QUANTIDADE SOLICITADA	PERÍODO	SALDO		VALOR UNITÁRIO	VALOR EMPENHO
					CONTÁBIL	FÍSICO			CONTÁBIL	FÍSICO		
5	Adoçante 200 ml.	402	UND	50	50	0	24	90 dias	26	0	R\$ 2,80	R\$ 67,20
Total											R\$ 67,20	R\$ 67,20

Dejair Alves de Camargo  
Secretário de Saúde

AUTORIZO  
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS  
DATA: 24/04/17

Ruy Hauer Reichert  
Prefeito Municipal

**GM**  
DISTRIBUIDORA

**GM DISTRIBUIDORA**  
**LTDA-EPP**  
AV PARANA, 1.741, IGUACU  
FAZENDA RIO GRANDE/PR CEP:  
83833-082  
Fone - (41)3075-7199  
Email:  
gmdistribuidora.faturamento@gmail.com

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 222  
SÉRIE 002  
FOLHA 1 de 1



**CHAVE DE ACESSO**

4117 0521 6041 1800 0107 5500 2000 0002 2210 0000 2226

Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
141170069971163 03/05/2017 16:36:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIROS A NÃO CONTRIBUINTE

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
907.13802-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
21.604.118/0001-07

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
MUNICIPIO DE MATINHOS

CPF / CNPJ  
76.017.466/0001-61

DATA DA EMISSÃO  
03/05/2017

ENDEREÇO  
R PASTOR ELIAS ABRAHAO, 22,

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
83260-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA  
03/05/2017

MUNICIPIO  
MATINHOS

FONE / FAX  
(41) 3971-6000

UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

HORA DE ENTRADA / SAÍDA  
16:35

**FATURA / DUPLICATA**

31/05/17 222 - 1/0 67,20

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

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 DO PRODUTOS	67,20				
VALOR APROX. TRIBUTOS	2,82	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	67,20

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Por Conta do Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
VOLUMES	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
24	ESPECIE	MARCA		4,800	4,800

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNII	QTDE	VLR UNITÁRIO	DESC.	VLR TOTAL	B. CALC ICM	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0006040	ADOCANTE LOWCUCAR 200ML	21069090	0102	5.102	UN	24,0000	2,800000	0,00	67,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CONFIRA MERCADORIA**  
**NO ATO DA ENTREGA**  
 CONFERIU  
 NÃO CONFERIU  
ASS: \_\_\_\_\_

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR DO TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
---------------------	-----------------------------	------	--------------------------	------	----------------	------

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

EMP 3126/2017 PP 87/2016 SECRET MUN DE SAUDE RUA DO  
SOSSEGO,06 - Pedido Nr. 28423 Carteira: A PRAZO Forma de Pagamento: 28  
DIAS Vendedor: JOSIAS DELPHINO . Trib Aprox R\$ 2.82 Federal Fonte:  
IBPT

RESERVADO AO FISCO

*Handwritten signatures and date: 8/5/17*



**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 004433 **EMPENHO:** 003126/17 Estimativa

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 049 339 30.00.00 OUTRAS DESPESAS COM GENEROS 03175  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

**Credor:** 9241 GM DISTRIBUIDORA LTDA **CNPJ/CPF:** 21.604.118/0001-07  
 FAZENDA RIO GRANDE

**Licitação:** Registro de Prec 87

**Objeto da Despesa:** OUTRAS DESPESAS COM GENEROS AL MATERIAL DE CONSUMO  
**Valor da Liquidação: R\$** 67,20 (sessenta e sete reais e \*\*vinte centavos\*\*\*)

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 67,20

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\$ 67,20 (sessenta e sete reais e \*\*vinte centavos\*\*\*)

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

Matinhos, 12 de Maio de 2017.