



# 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  
007428/17 EstimativaOrcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOT. 10.301.0113.2.050.3390.30.99.01 OUTROS MATERIAIS			Nº CONTA 3343
CREDOR 7133-B BELLAR COM.DE ELETROM.E ELETROD .LTDA-EPP		CPF/CNPJ 03.551.813/0001-68	
ENDEREÇO Rua:Roberto Lambach Falavinha		PHONE (41)3666-3730	CIDADE Colombo PR
LICITAÇÃO Registro de Preço	NÚMERO 46	SOLICITAÇÃO 3015/2017	PROC. COMPRA 87
		EMISSÃO 18.09.17	18.09.17
VALOR ORÇADO 21.025,00		SALDO ANTERIOR 2.859,95	VALOR DO EMPENHO 1.403,50
			SALDO ATUAL 1.456,45

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1		UN	5Aparelho de telefone fixo com fi	48,30	241,50
1		UN	5Aparelho de telefone Fixo com fio e Identificador de Chamada.	96,90	484,50
1		UN	5Aparelho de telefone sem fio com Identificador de Chamada. SEC.MUN.DE SAUDE	135,50	677,50

CONTRATO 2017	REDUZIDA 03356
FONTE DE RECURSO 495-SUS - ATENCAO BASICA - EXERCICIO CORRE	TOTAL LÍQUIDO 1.403,50

CONFERENTE  IVO MENDES JUNIOR CRC/PR 07.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 13/10 CHEQUE Nº 05/24 BANCO 3930/1 TESOUREIRO	EMITIDO 18/09/17 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 \_\_\_\_\_

NF-e  
Nº: 000.001.614  
SÉRIE : 2

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**BELLAR COMERCIO DE ELETROMOVEIS E**

RUA ROBERTO LAMBACH FALAVINHA, 108

FATIMA  
COLOMBO  
PR  
TEL/FAX: 4130376190  
CEP: 83405240**DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 000.001.614

SÉRIE : 2

FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4117 0903 5518 1300 0168 5500 2000 0016 1411 0049 7024

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 MERCADORIA ADQUIRIDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141170156536182 - 26/09/2017 09:56:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9019990580

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTARIA

CNPJ

03.551.813/0001-68

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

CNPJ/CPF

76.017.466/0001-61

DATA DA EMISSÃO

26/09/2017

ENDEREÇO

RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO, 22

BAIRRO/DISTRITO

S/BAIRRO

CEP

83260-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

26/09/2017

MUNICÍPIO

MATINHOS

FONE/FAX

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

09:58:00

**FATURA**

Número Data Veto Valor

A VISTA 26/09/2017 1.403,50

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		1.403,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS		VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			1.403,50		

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF		CNPJ/CPF	
		9-Sem Frete									
ENDEREÇO						MUNICÍPIO			UF INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	
15				INTELBRAS							

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SI	ESQSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
2235	TELEFONE PLENO PRETO	85171891	5 102	5102	UNI	5,0000	48,300000	241,50						
2347	TELEFONE C/IDENTIFICADOR KE0 K302	85171899	1 102	5102	UNI	5,0000	96,900000	484,50						
2233	TELEFONE S/FIO TS400D PRETO	85171100	4 102	5102	UNI	5,0000	135,500000	677,50						

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CR3: 10049702 Observações destinadas ao Fisco: EMPENHO 7428/17 B. BRASIL AG.3848-2 C/C.20568-5 DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 010780      EMPENHO: 007428/17      Estimativa**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 050 339 30.00.00 OUTROS MATERIAIS      03356  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ATENCAO BASICA EM SAUDE

**Credor:** 7133 B BELLAR COM.DE ELETROM.E ELETROD .      **CNPJ/CPF:** 03.551.813/0001-68  
Colombo

**Licitação:** Registro de Prec 46

**Objeto da Despesa:** OUTROS MATERIAIS      MATERIAL DE CONSUMO  
**Valor da Liquidação:** R\$ 1.403,50      (um mil quatrocentos e \*\*\*\*tres reais e cinquen  
ta centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 1.403,50**

495 SUS - ATENCAO BASICA - EXERCICIO CORRENT

**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\$403,50 (um mil quatrocentos e \*\*\*\* tres reais e cinquenta centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

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

Matinhos,      09      de Outubro      de 2017.

16/10/2017

- BANCO DO BRASIL -

7:18:12

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MA

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.012.524-5

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

13/10/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

004665000000

VALOR TOTAL:

1.403,50

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: B BELLAR COM.DE ELETROM.E ELET

BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA : 3.848-2

CONTA : 00.000.020.588-5

=====

Nr. Autenticação: E.52A.2D4.FC1.C1A.D21