

# 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](mailto:financas@matinhos.pr.gov.br)

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
002297/18 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.071.3390.32.99.03 Leites Especiais Nº CONTA 3208

CREDOR 9865-PRODIET NUTRICAÇÃO CLINICA LTDA CPF/CNPJ 08.183.359/0001-53  
Rua General Potiguara 1428 Novo FONE CIDADÉ CURITIBA PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 93 SOLICITAÇÃO 891/2018 PROC. COMPRA 154 EMISSÃO 05.04.18 05.04.18

VALOR ORÇADO 270.000,00 SALDO ANTERIOR 247.627,20 VALOR DO EMPENHO 7.424,00 SALDO ATUAL 240.203,20

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	140	LT	Dieta enteral em po, polimerica, nutricionalmente completa, normocalorica, com proteina de alto valor biologico, contendo maltodextrina e/ou xarope de mil hidrolisado e/ou sacarose. Sabor variados, diluicao instantanea d 1,0 cal/ml. Isento de lactose e gluten. Indicado para faixa etar de 1 a 10 anos. Baixa osmolalidade. Indicao via oral ou enteral. Apresentacao: Lata d no minimo 380g com colher medida Sera aceito produto similar ou superior Trophic Infant - 380 Gramas	25,0000	3.500,00

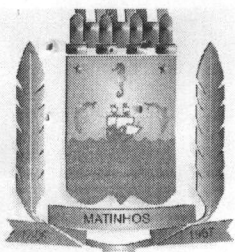
CONTRATO REDUZIDA  
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

<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 09/08/18</p> <p>CHEQUE Nº 03 332NF4050</p> <p>BANCO 3930</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO ___/___/___</p> <p>LIQUIDAÇÃO ___/___/___</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: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ NOME/CPF ASSINATURA



# 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](mailto:financas@matinhos.pr.gov.br)

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
002297/18 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.071.3390.32.99.03 Leites Especiais Nº CONTA 3208

CREDOR 9865-PRODIET NUTRICAÇÃO CLINICA LTDA CPF/CNPJ 08.183.359/0001-53  
ENDEREÇO Rua General Potiguará 1428 Novo FONE CIDADE CURITIBA PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 93 SOLICITAÇÃO 891/2018 PROC. COMPRA 154 EMISSÃO 05.04.18 05.04.18

VALOR ORÇADO 270.000,00 SALDO ANTERIOR 247.627,20 VALOR DO EMPENHO 7.424,00 SALDO ATUAL 240.203,20

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	218	UN	Dieta enteral líquida, polimérica nutricionalmente completa, hipercalórica (1,5 kcal/ml), normoproteica (até 20% de proteína). Fonte proteica animal e/ou vegetal e no máximo 40% de lipídeos. Isenta de lactose, sacarose, gluten. Embalagem de 1000ml. Apresentar registro do produto em órgão competente, devendo ele estar de acordo com legislação específica vigente. Trophic 1.5 - 1000 ML SEC.MUN.DE SAUDE	18,0000	3.924,00

CONTRATO 2017 REDUZIDA 03211

FONTE DE RECURSO 303-Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 7.424,00

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>ALBERTINA MARIA DERETTI CRC/PR-436286/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 09.06.18</p> <p>CHEQUE Nº 05.232</p> <p>BANCO 3930</p> <p>TESOUREIRO <i>[Signature]</i></p>	<p>EMITIDO 05/04/18</p> <p>LIQUIDAÇÃO 1/1</p> <p><i>[Signature]</i> 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 \_\_\_\_\_



**Identificação do emitente**  
**PRODIET NUTRICAÇÃO CLÍNICA**  
**LTDA**

RUA GENERAL POTIGUARA, 1428  
 Complemento: BARRACAO 20 E 21  
 NOVO MUNDO Cep:81050-500  
 CURITIBA/PR  
 Fone: 4133422825

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
 1-SÁIDA

N. 000004050  
 SÉRIE 3  
 FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**

4118 0408 1833 5900 0153 5500 3000 0040 5010 0303 1338

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141180071919235 26/04/2018 15:48:32-03:00
------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9072035493	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ 08.183.359/0001-53
----------------------------------	------------------------------	----------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 76.017.466/0001-61		DATA DE EMISSÃO 26/04/2018
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE MATINHOS		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 83260-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 26/04/2018
ENDEREÇO R PASTOR ELIAS ABRAHAO,22	MUNICÍPIO MATINHOS	FONE/FAX 04532121	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
				HORA ENTRADA/SAÍDA 15:20:00

FATURA	3 000004050	26/05/2018	7.424,00
--------	-------------	------------	----------

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.424,00	
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 7.424,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL MTR LGGISTICA EIRELI	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 07.360.468/0005-60
ENDEREÇO RUA ROCHA POMBO	MUNICÍPIO SAO JOSE DOS PI	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9059131319		

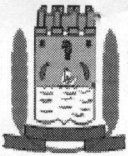
QUANTIDADE 30	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 321,230	PESO LIQUIDO 293,000
------------------	-------------------	-------	-----------	-----------------------	-------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000058	TROPIC 1.5 1L L: CA05818007 V: 06/02/2019 FCI: 4C0B7 D46-A6E7-47AF-A29A-C7ED6D7EA43A	21069090	540	5101	UN	218,00000	18,000000	3.924,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
001086	TROPIC INFANT 380G VPC L: PR18108608 V: 03/04/2019 FCI: F5A43 513-7975-43F0-8C93-BFE72E2FAD9F	21069090	540	5101	UN	140,00000	25,000000	3.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 141180071919235 PNC 31610 NE 002297/18 REGISTRO DE PRECO 93 SOLICITACAO 891/2018 ENTREGA: AVENIDA PARANA 28 TABULEIRO ( HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES) Banco do Brasil. Agencia: 3406-1 / Conta: 5259-0.		

303 / 18156-0



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 007791      **EMPENHO:** 002297/18      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 071 339 32.00.00 Leites Especiais      03211  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor:** 9865 PRODIET NUTRICAO CLINICA LTDA      **CNPJ/CPF:** 08.183.359/0001-53  
**Licitação:** Registro de Prec 93      CURITIBA

**Objeto da Despesa:** Leites Especiais      MATERIAL, BEM OU SERVICO PARA  
**Valor da Liquidação:** R\$ 7.424,00      (sete mil quatrocentos e \*\*vinte e quatro reais

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUÍDO:** 7.424,00

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\$ 7.424,00 (sete mil quatrocentos e \*\*vinte e quatro reais \*\*\*\*\*

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

Matinhos,      02      de Agosto      de 2018.