

# 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  
008245/17 Estimativa 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 3167

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

ENDEREÇO LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 1 SOLICITAÇÃO 3388/2017 PROC. COMPRA 5 EMISSÃO 16.10.17 16.10.17

VALOR ORÇADO 745.000,00 SALDO ANTERIOR 20.122,54 VALOR DO EMPENHO 5.781,60 SALDO ATUAL 14.340,94

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	300	M3	Gas oxigenio medicinal envasado cilindro de 2m³.	12,44	3.732,00
1	60	M3	Gas oxigenio medicinal envasado cilindro de 1m³. SEC.MUN.DE SAUDE	34,16	2.049,60
<p>NF. 71.936 R\$ 34,16</p> <p>NF. 70.450 R\$ 34,16</p> <p>NF. 70.858 R\$ 34,16</p> <p>NF. 71.135 R\$ 34,16</p> <p>NF. 71.347 R\$ 68,32</p> <p>NF. 71.346 R\$ 34,16</p>				<p>NF. 71.936 R\$ 34,16</p>	

REDUZIDA 03172

CONTRATO 2017

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)

TOTAL LIQUIDO

5.781,60

CONFERENTE

DA MENDES JÚNIOR  
CPF: 047.434/0-2

TESOURARIA

DATA DE PAGTO 01/10/3

CHEQUE Nº 003 36 02 NF

BANCO 3932

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

- NF 71.935

- 71936

Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 16/10/17

LIQUIDAÇÃO 1/1

EMITENTE

RECIBO

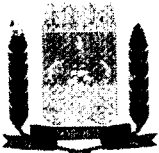
DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

EM: 1/1

NOME/CPF

ASSINATURA

NF. 71.629 R\$ 102,48  
NF. 71.628 R\$ 34,16  
NF. 71.935 R\$ 34,16



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS  
ESTADO DO PARANÁ  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO


PEDIDO DE EMPENHO Nº 6181/2017  
SOL.EMPENHO3388/2017

Fornecedor: 3772 - LUIS CARLOS DOS SANTOS FARIA - EQUIPAMENTOS ME  
Endereço: RUA ROQUE FERREIRA DOS SANTOS, 28 - JD SAO VENANCIO II - CEP 83504-517 -  
ALMIRANTE TAMANDARE - PR  
Fone/Fax: CNPJ: 00.943.564/0001-68

Processo:	5/2017 - Pregão nº 1 / 2017
Órgão Solicitante:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Dotação Orçamentária:	3172 - GÁS E OUTROS MATERIAIS ENGARRAFADOS
Condição de Pagamento:	30 Dias apos a emissão da nota fiscal
Local de Entrega:	
Objeto:	Aquisição de Gás Oxigênio Medicinal, para atendimento de pacientes do Hospital Nossa Senhora dos Navegantes e Secretaria Municipal de Defesa Social e Anti Drogas(FUNREBOM)
Data Homologação	22/02/17

Lt	Item	Qtde	Unid	Descrição	Marca	Unitário	Total
2	1	300,00	M3	Gás oxigênio medicinal envasado em cilindro de 2m³.		12,44	3.732,00
3	1	60,00	M3	Gás oxigênio medicinal envasado em cilindro de 1m³.		34,16	2.049,60
Valor Total R\$.....							5.781,60

Matinhos, 10/10/2017

  
Departamento de Compras

Emissor: Daiana Miranda

RECEBEMOS DE LUIS CARLOS DOS SANTOS FARIA EQUIPAMENTOS - EIRELI - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA

NF-e  
Nº: 000.071.935  
SÉRIE : 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DAVID BOBENS

**LUIS CARLOS DOS SANTOS FARIA**  
**EQUIPAMENTOS - EIRELI - EPP**  
R ROQUE FERREIRA DOS SANTOS, 28



JD SAO VENANCIO II  
CACHOEIRA  
ALMIRANTE TAMANDARE  
PR  
TEL/FAX: 4136574169  
CEP: 83504517

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - Entrada 1  
1 - Saída 1  
Nº 000.071.935  
SÉRIE : 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4118 0200 9435 6400 0168 5500 1000 0719 3510 0003 4768

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  
141180028392927 - 19/02/2018 14:38:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA FORA DO ESTABELECIMENTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9018412419

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

00.943.564/0001-68

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

CNPJ/CPF

76.017.466/0001-61

DATA DA EMISSÃO

19/02/2018

ENDEREÇO

R PASTOR ELIAS ABRAHAO, 22

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

83260-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

MATINHOS

FONE/FAX

(41) 3971-6013

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA**

Número Data Vcto Valor

1 17/03/2018 34,16

**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	34,16
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS			10,74	VALOR TOTAL DA NOTA
				34,16

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
LUIS CARLOS DOS SANTOS FARIA EQUIP. EIRELI	9-Sem Frete				00.943.564/0001-68
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R ROQUE FERREIRA DOS SANTOS, 28	ALMIRANTE TAMANDARE	PR	9018412419		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
110004	OXIGENIO MED GAS ONU 1072 CARGA 1 M3 - CAP 1M3	28044000	0 102	5104	M3	1,0000	34,1600	34,16						10,74

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*CPC 18 136.0*

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>o 386 - 4</p> <p>Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO PARA SUPOR TAR OS RISCOS NORMAIS E CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE EM CONFORMIDADE COM DEC. 96044/88 E RES. 701/04 ANTT. EMPENHO 8245</p> <p>Valor Aproximado dos Tributos R\$ 10,74 (31,44%) Fonte: IBPT</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE LUIS CARLOS DOS SANTOS FARIA EQUIPAMENTOS - EIRELI - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA

NF-e  
Nº: 000.071.936  
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DAVID BORGES

**LUIS CARLOS DOS SANTOS FARIA  
EQUIPAMENTOS - EIRELI - EPP**

R ROQUE FERREIRA DOS SANTOS, 28

JD SAO VENANCIO II

CACHOEIRA

ALMIRANTE TAMANDARE

PR

TEL/FAX: 4136574169

CEP: 83504517

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - Entrada 1  
1 - Saída 1

Nº 000.071.936

SÉRIE: 1

FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4118 0200 9435 6400 0168 5500 1000 0719 3610 0003 4773

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

141180028393507 - 19/02/2018 14:39:10

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA FORA DO ESTABELECIMENTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9018412419

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

00.943.564/0001-68

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

CNPJ/CPF

76.017.466/0001-61

DATA DA EMISSÃO

19/02/2018

ENDEREÇO  
R PASTOR ELIAS ABRAHAO, 22

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP

83260-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO  
MATINHOS

FONE/FAX  
(41) 3971-6013

UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA**

Número Data Veto Valor

1 11/03/2018 34,16

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 34,16
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 DOS IMPOSTOS 10,74	VALOR TOTAL DA NOTA 34,16

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL LUI CARLOS DOS SANTOS FARIA EQUIP. EIRELI	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF PR	CNPJ/CPF 00.943.564/0001-68
ENDEREÇO R ROQUE FERREIRA DOS SANTOS, 28	MUNICÍPIO ALMIRANTE TAMANDARE	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9018412419		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE GAS/CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
110004	OXIGENIO MED GAS ONU 1072 CARGA 1 M3 - CAP 1M3	28044000	0 102	5104	M3	1,0000	34,1600	34,16						10,74

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

18.156.0  
ca

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>o 376 - 4</p> <p>Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO PARA SUPOR TAR OS RISCOS NORMAIS E CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE EM CONFORMIDADE COM DEC. 96044/88 E RES. 701/04 ANTI. EMPENHO 8245</p> <p>Valor Aproximado dos Tributos R\$ 10,74 (31,44%) Fonte: IBPT</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 001048      **EMPENHO:** 008245/17      Estimativa

**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 1

**Objeto da Despesa:** GAS E OUTROS MATERIAIS ENGARR  
**Valor da Liquidação:** R\$ 34,16      (trinta e quatro reais e \*\*dezesesseis centavos\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 34,16**

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\$ 34,16 (trinta e quatro reais e \*\*dezesesseis centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos, 19 de Fevereiro de 2018.



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 001049      **EMPENHO:** 008245/17      Estimativa

**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 1

**Objeto da Despesa:** GAS E OUTROS MATERIAIS ENGARR  
**Valor da Liquidação: R\$** 34,16      (trinta e quatro reais e \*\*dezesesseis centavos\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 34,16**

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\$ 34,16 (trinta e quatro reais e \*\*dezesesseis centavos\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos,      19      de Fevereiro      de 2018.