



# 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  
 007429/17 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT. 10.304.0114.2.056.3390.30.01.02 GASOLINA Nº CONTA 3708

CREDOR 55-G.M AUTO POSTO LTDA CPF/CNPJ 75.165.613/0001-88  
 ENDEREÇO Rua: Juscelino K. de Oliveira FONE 3453-2978 CIDADE MATINHOS PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 134 SOLICITAÇÃO 3011/2017 PROC. COMPRA 252 EMISSÃO 18.09.17 18.09.17

VALOR ORÇADO 33.097,00 SALDO ANTERIOR 20.475,00 VALOR DO EMPENHO 12.736,00 SALDO ATUAL 7.739,00

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1		L	Gasolina comum. SEC.MUN.DE SAUDE	3,98	12.736,00
<p><i>RF 293.762 - 128 1.002,64 - 251,41L - 29/09/17 09/11 - Saldo R\$ 11.735,39</i></p> <p><i>RF 299.003 - 128 1.077,11 - 265,003L - 19/09/17 10/11 - Saldo R\$ 10.638,28</i></p> <p><i>RF 299.000 - 128 653,87 - 121,886L - 10/09/17 10/11 - Saldo R\$ 9.954,41</i></p> <p><i>RF 299.045 - 128 2.139,10 - 516,69L - 29/09/17 10/11 - Saldo R\$ 7.815,31</i></p> <p><i>RF 299.049 - 128 974,51 - 235,39L - 29/09/17 10/11 - Saldo R\$ 6.840,80</i></p> <p><i>RF 299.075 - 128 832,32 - 208,21L - 19/09/17 10/11 - Saldo R\$ 5.008,43</i></p>					

CONTRATO 2016 REDUZIDA 04170  
 FONTE DE RECURSO 497-VIGILANCIA EM SAUDE TOTAL LÍQUIDO 12.736,00

CONFERENTE *[Signature]*  
 IVO MENDES JÚNIOR  
 CRC/PR 047.434/O-2

ORDENADOR DA DESPESA *[Signature]*  
 Prefeito Municipal  
 RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA  
 DATA DE PAGTO 23.11.14  
 CHEQUE Nº 08.19  
 BANCO 3994

EMITIDO 18/09/17  
 LIQUIDAÇÃO         

TESOUREIRO *[Signature]* EMITENTE *[Signature]*

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

Recebemos de G.M AUTO POSTO -EIRELI-EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Destinatário: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS - SAUDE - RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22 - CENTRO - MATINHOS - PR.  
Emissão: 09/11/2017 Valor Total: R\$ 932,37

**NF-e**  
**Nº 000.299.075**  
**Série 001**

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**G.M AUTO POSTO -EIRELI-EPP**

AV JK DE OLIVEIRA, 1015  
CENTRO - MATINHOS - PR  
Fone: (41)3453-6311 CEP: 83260-000

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**Nº 000.299.075**  
**Série 001**  
**Folha 1/1**



CHAVE DE ACESSO

**4117 1175 1656 1300 0188 5500 1000 2990 7510 0479 1639**

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**141170184802483 10/11/2017 17:51:39**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Lançamento efetuado em decorrência de CF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1340044793

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

75.165.613/0001-88

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS - SAUDE		CNPJ / CPF 76.017.466/0001-61	DATA DA EMISSÃO 09/11/2017
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 83260-000	DATA DA SAÍDA 09/11/2017
MUNICÍPIO MATINHOS	UF PR	TELEFONE / FAX (41)3452-8000	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 17:38:42

**DUPLICATAS**

**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 DOS PRODUTOS 932,37	
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 932,37

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
1	GASOLINA COMUM	27101259	060	5929	LT	225.21	4,14	0,00	932,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
(PAGAMENTO À PRAZO), NOTA REF. 1º QUINZENA DE NOVEMBRO, | Ref NFCe 164165/1, Placa: AAU6055 Km: 127871 Val Aprox Tributos R\$ 125,40 (13,45 %) Fonte: IBPT \*\* (POSTO G.M-PC) *Empenho nº 7429*

RESERVADO AO FISCO



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 012555      **EMPENHO:** 007429/17      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103040114 2 056 339 30.00.00 GASOLINA      04170  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE VIGILANCIA EM SAUDE

**Credor:** 55 G.M AUTO POSTO LTDA      **CNPJ/CPF:** 75.165.613/0001-88

**Licitação:** Registro de Prec 134      MATINHOS

**Objeto da Despesa:** GASOLINA      MATERIAL DE CONSUMO  
**Valor da Liquidação: R\$** 932,37      (novecentos e trinta e \*\*\*\*dois reais e trinta e \*\*sete centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 932,37

497 VIGILANCIA EM SAUDE

**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\$<sup>932,37</sup> (novecentos e trinta e \*\*\*\*dois reais e trinta e \*\*sete centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos,      09      de Novembro      de 2017.

24/11/2017

- BANCO DO BRASIL -

8:24:43

**COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA****FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE****CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MA****AGÊNCIA: 3850-4****CONTA: 00.000.012.525-3****DATA DA TRANSFERÊNCIA:****23/11/2017****NÚMERO DO DOCUMENTO:****005433000000****VALOR TOTAL:****932,37****\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: G.M AUTO POSTO LTDA****BANCO : 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL****AGÊNCIA : 3.164-0****CONTA : 00.000.000.005-7****Nr. Autenticação: D.1EF.14C.5A0.405.06A**