

# 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: finanzas@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
009035/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.30.39.99 OUTROS MATERIAIS PARA MANUT Nº CONTA 3167

CREDOR 8334-ANDRIELA DE SOUZA FOLMER-ME CPF/CNPJ 12.843.500/0002-55  
ENDEREÇO Av. Juscelino K. de Oliveira 1.166 FONE 3473-5444 CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 109 SOLICITAÇÃO 3800/2017 PROC. COMPRA 212 EMISSÃO 07.11.17 07.11.17

VALOR ORÇADO 775.000,00 SALDO ANTERIOR 3.694,70 VALOR DO EMPENHO 102,00 SALDO ATUAL 3.592,70

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	102	UN	Valor estimado para aquisicao de pecas de primeira linha com base na tabela de precos do Sistema AUDATEX, adquiridas no mercado paralelo, mas com a mesma qualidade e garantia da original (Veiculos pesados). Veic.Onibus Padrao Agrale placa:BAG-8669 ORCAMENTOS:411 e 418	1,00	102,00

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03198

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 102,00

CONFERENTE  
  
IVONE MENDES JÚNIOR  
CRC/PR 047.434/O-2

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 30/11  
CHEQUE Nº 03 381  
BANCO 393  
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
  
Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 07/11/17  
LIQUIDAÇÃO / /  
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: / / \_\_\_\_\_ NOME/CPF \_\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS  
ESTADO DO PARANÁ  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

PEDIDO DE EMPENHO Nº 6913/2017  
SOL.EMPENHO3800/2017

Fornecedor: 4011 - ANDRIELA DE SOUSA FOLMER - ME - FILIAL  
Endereço: AV JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA, 1163 - CAIOBÁ - CEP 83260-000 -  
MATINHOS - PR  
Fone/Fax: 8702-9065 CNPJ: 12.843.500/0002-55

Processo:	212/2016 - Pregão nº 109 / 2016
Órgão Solicitante:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Dotação Orçamentária:	3198 - OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VEÍC
Condição de Pagamento:	30 Dias apos a emissão da nota fiscal
Local de Entrega:	
Objeto:	Contratação de empresa para manutenção preventiva e corretiva de veículos leves e pesados.
Data Homologação	11/11/16

Lt	Item	Qtde	Unid	Descrição	Marca	Unitário	Total
6	1	102,00	UND	Valor estimado para aquisição de peças de primeira linha com base na tabela de preços do Sistema AUDATEX, adquiridas no mercado paralelo, mas com a mesma qualidade e garantia da original (Veículos pesados). <b>ORÇAMENTO 411/418 PLACA BAG 8669</b>		1,00	102,00
Valor Total R\$.....							102,00

Matinhos, 07/11/2017

  
Departamento de Compras

Emissor: Daiana Miranda

RECEBEMOS DE ANDRIELA DE SOUSA FOLMER OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº 000.003.014

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**ANDRIELA DE SOUSA FOLMER**


AV. JUSCELINO K. DE OLIVEIRA, 1163 - BARRAÇÃO - CAIOBÁ, Matinhos, PR - CEP: 83260000 - Fone/Fax: 4134735444

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada 1  
1 - Saída

Nº 000.003.014  
SÉRIE: 1  
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO  
4117 1112 8435 0000 0255 5500 1000 0030 1410 8002 0002

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDAS**

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
141170184293948 - 10/11/2017 09:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9063251019 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 12.843.500/0002-55

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE MATINHOS CNPJ/CPF 76.017.466/0001-61 DATA DA EMISSÃO 10/11/2017

ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22 - BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 83260-000 DATA DE ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO Matinhos FONE/FAX 39716006 UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA

**FATURA**

PAGAMENTO À VISTA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	340,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	238,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	102,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
347	ELETRVALVULA	85392110	0103	5405	PÇ	1,0000	340,0000	340,00					

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CREDITAR BANCO DO BRASIL AG 1794-9 CC 13049-4 REGISTRO 109 0316 EMPENHO 9035 BAG8669 SAUDE	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 012649      **EMPENHO:** 009035/17      **Ordinario**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 049 339 30.00.00 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTE 03198  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

**Credor:** 8334 ANDRIELA DE SOUZA FOLMER-ME      **CNPJ/CPF:** 12.843.500/0002-55

**Licitação:** Registro de Prec 109      Matinhos

**Objeto da Despesa:** OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENC MATERIAL DE CONSUMO  
**Valor da Liquidação: R\$** 102,00 (cento e dois reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 102,00

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\$102,00 (cento e dois reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos, 22 de Novembro de 2017.