



**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  
005207/17 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.32.99.03 Leites Especiais			Nº CONTA 3208
CREDOR 9289-PROMISSE COMERCIO DE MATERIAIS MEDICO HOSPITA		CPF/CNPJ 09.396.523/0001-73	
ENDEREÇO Rua Lopes Trovao 266		CIDADE MARINGA PR	
FONE		CIDADE	
LICITAÇÃO Registro de Preço	NÚMERO 117	SOLICITAÇÃO 2074/2017	PROC. COMPRA 222
EMISSÃO 07.07.17		07.07.17	
VALOR ORÇADO 160.000,00	SALDO ANTERIOR 103.664,60	VALOR DO EMPENHO 14.423,58	SALDO ATUAL 89.241,02

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	30	LT	Dieta nutricionalmente completa e balanceada, para uso enteral ou oral, para auxilio no controle da glicemia. polimerica, normocalorica, normoproteica e normossodica, para pacientes acima de 4 anos de idade, apresentacao padrao na forma de po, com diluicao instantanea, permite 100% de origem animal, devera conter no minimo 50% de soro do leite, oleos vegetais, vitaminas e minerais, l - carnetina e taurina, isento de gluten e sacarose, em qualidade nutricional igual ou superior para auxilio nutricional do paciente.		

CONTRATO	REDUZIDA
FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE  IVOMENDES JUNIOR CPF: 47.434/0-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREARIA DATA DE PAGTO 31/08 CHEQUE Nº 003 280 NF 17335 BANCO 3930 17425 TESOUREIRO	EMITENTE  EMITIDO ___/___/___ LIQUIDAÇÃO ___/___/___

**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

→ DNF. 17.335 R\$ 11.795,38  
 → DNF. 17.425 R\$ 2.628,20



# 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  
005207/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT. 10.301.0113.2.049.3390.32.99.03 Leites Especiais Nº CONTA 3208

CREDOR 9289-PROMISSE COMERCIO DE MATERIAIS MEDICO HOSPITA CPF/CNPJ 09.396.523/0001-73  
 ENDEREÇO Rua Lopes Trovao 266 FONE CIDADE MARINGÁ PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 117 SOLICITAÇÃO 2074/2017 PROC. COMPRA 222 EMISSÃO 07.07.17 07.07.17

VALOR ORÇADO 160.000,00 SALDO ANTERIOR 103.664,60 VALOR DO EMPENHO 14.423,58 SALDO ATUAL 89.241,02

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	6	LT	Embalagem com no minimo 400g. (similar: Novasource gc). Formula infantil semi-elementar hipoalergenica para lactentes de 0 a 12 meses, que apresentem diarreia cronica, ressecamento intestinal extensa, desnutricao grave, alergica ao leite de vaca e/ou soja, composta de fonte proteica 100% soro do leite hidrolisado, isento de sacarose, frutose e gluten, enriquecida com lc pufas, nucleotideos, ferro e vitaminas, contem gla, dha e tcm. Embalagem com no minimo 400g. (similar: Alfare, pregomin).	70,42	2.112,60
				103,25	619,50

CONTRATO REDUZIDA

FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE  
 TESOUREIRO  
 DATA DE PAGTO 31/08  
 CHEQUE Nº 05 380  
 BANCO 3930  
 TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
 Prefeito Municipal  
 RUY HAUER REICHERT

EMITIDO   /  /    
 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

## 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  
 005207/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT 10.301.0113.2.049.3390.32.99.03 Leites Especiais Nº CONTA 3208

CREADOR 9289-PROMISSE COMERCIO DE MATERIAIS MEDICO HOSPITA CPF/CNPJ 09.396.523/0001-73  
 ENDEREÇO Rua Lopes Trovao 266 FONE CIDADE MARINGA PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 117 SOLICITAÇÃO 2074/2017 PROC. COMPRA 222 EMISSÃO 07.07.17 07.07.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
160.000,00	103.664,60	14.423,58	89.241,02

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	16	EM	Infatrini). Formula liquida hipercalorica para nutricao oral ou enteral, proteina 15%, carboidrato 55%, lipideos 30%. Caseinato de calcio, proteina isolada de soja e proteina isolada do soro do leite, maltodextrina 100%, oleo de canola e de milho. Osmolidade 630 mosm/kg agua. tetrapak de 1 litro. (Similar Trophic 1,5)	128,90	773,40
1	40	EM	Formula hipercalorica, hiperproteica, para nutricao oral ou enteral, nutricionalmente completa, perfil lipidico de acordo com a ADA e AHA, corantes e	23,63	378,08

CONTRATO REDUZIDA  
 FONTE DE RECURSO TOTAL LIQUIDO

CONFERENTE  
 VICE-PRESIDENTE JUNIOR  
 CPF: 047.434/0-2  
 TESOUREIRA  
 DATA DE PAGTO 31/08  
 CHEQUE Nº 00 280  
 BANCO 3930  
 TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
 Prefeito Municipal  
 RUY HAUER REICHERT  
 EMITIDO \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 LIQUIDAÇÃO \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 EMITENTE

RECIBO  
 DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA 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

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
005207/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.32.99.03 Leites Especiais Nº CONTA 3208

CREDOR 9289-PROMISSE COMERCIO DE MATERIAIS MEDICO HOSPITA CPF/CNPJ 09.396.523/0001-73  
ENDEREÇO Rua Lopes Trovao 266 FONE CIDADE MARINGA PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 117 SOLICITAÇÃO 2074/2017 PROC. COMPRA 222 EMISSÃO 07.07.17 07.07.17

VALOR ORÇADO 160.000,00 SALDO ANTERIOR 103.664,60 VALOR DO EMPENHO 14.423,58 SALDO ATUAL 89.241,02

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			aromas naturais, sabor baunilha ou sem sabor, edulcorante sucralose, isento de sacarose, lactose e gluten, densidade calorica 1,5 Kcal/ml, proteina 17% (60% proteina do soro do leite e 40% de caseinato de calcio e sodio), carboidrato 68% (100% maltodextrina), lipideos 25% (12% oleo de girassol, 79% oleo de canola e 9% TCM) osmolalidade 390(mosm/kg agua). Embalagem tetrapak 1 litro. Similar : Nutri enteral 1.5 SEC.MUN.DE SAUDE	39,50	1.580,00

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03211

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LIQUIDO 14.423,58

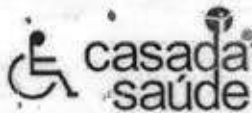
CONFERENTE  MANOEL JUNIOR CPF 937.134/0-2 TESOUREIRO	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
DATA DE PAGTO 31/08 CHEQUE Nº 03280 BANCO 3930 	EMITIDO 07/07/17 LIQUIDAÇÃO 1/1 

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


**PRODUTOS  
HOSPITALARES  
E NUTRIÇÃO**

 Promisse Comércio de Materiais Médico Hospitalares EIRELI-EPP  
 RUA LOPES TROVÃO, 266 - ZONA 4 - MARINGÁ-PARANÁ  
 CEP 87014-080 / CENTRO Fone: 44 3029-2299

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº 000.017.425

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

4117 0809 3965 2300 0173 5500 1000 0174 2518 3674 9786

 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 MERCADORIAS DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141170124576074 03/08/2017 15:03:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

904.36452-58

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

09.396.523/0001-73

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

CNPJ/CPF

76.017.466/0001-61

DATA DE EMISSÃO

03/08/2017

ENDEREÇO

RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO, 22

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

83260-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

MATINHOS

FONE/FAX

(41)3971-6000

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

17425-01 24/08/17 R\$ 2.628,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	811,78	2.628,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.628,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
TGM TRANSPORTES LTDA	0-Emitente				84.964.840/0001-64
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MARIO GEAH, 1445	MARINGÁ	PR	905.82902-51		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CXS				30,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR APROX. TRIBUTOS
2846	INFATRINI PO - 400G-DANONE/SUPPORT Lote=170139 Qtd=4 Fab=10/03/2017 Val=02/04/2018 PMC=0,00	19011090	0103	5102	LT	4	128,90	515,60	0,00	0,00	0	162,16
1344	NUTRI DIABETIC 400G-NUTRIMED Lote=PA17102 Qtd=1 Fab=12/04/2017 Val=12/04/2018 PMC=0,00	21069090	0103	5102	LT	1	70,42	70,42	0,00	0,00	0	21,65
1344	NUTRI DIABETIC 400G-NUTRIMED Lote=17102 Qtd=29 Fab=12/04/2017 Val=12/04/2018 PMC=0,00	21069090	0103	5102	LT	29	70,42	2.042,18	0,00	0,00	0	627,97

 Sandra Pereira Pires  
 Agente Social  
 CRP 181911-1/Região II

 Sandra  
 17/08/2017

**PREZADO CLIENTE**  
 SÓ ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE  
 FALTAS E AVARIAS NO  
 ATO DA ENTREGA  
 MENCIONAR NO CONHECIMENTO E  
 NO CANHOTO DA NOTA FISCAL

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 EMPENHO 5207/17 PREGAO 117/2016  
 -BB. AG. 0352-2 C/C 71225-6  
 -I-DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
 -II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E DE IPI  
 Val aprox dos tributos R\$ 811,78 (30,89%) fonte:IBPT -

RESERVADO AO FISCO



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 008873      **EMPENHO:** 005207/17      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 049 339 32.00.00 Leites Especiais      03211  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

**Credor:** 9289 PROMISSE COMERCIO DE MATERIAIS MEDI      **CNPJ/CPF:** 09.396.523/0001-73  
Maringá

**Licitação:** Registro de Prec 117

**Objeto da Despesa:** Leites Especiais      MATERIAL, BEM OU SERVICO PAR  
**Valor da Liquidação: R\$** 2.628,20      (dois mil seiscentos e \*\*\*vinte e oito reais e  
\*\*\*vinte centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 2.628,20

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\$2.628,20 (dois mil seiscentos e \*\*\*vinte e oito reais e \*\*\*vinte centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

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

Matinhos,      25      de Agosto      de 2017.