



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

NOTA DE EMPENHO 1ª VIA

Número do Empenho 000579/2019	Recurso 00001	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 01 PODER LEGISLATIVO  
 Unidade 01 CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA  
 Dotação 01.031.0001.2.107.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390300400 GAS E OUTROS MATERIAIS ENGARRAFADOS  
 Fonte de Recursos 00001 Recursos do Tesouro (Descentralizados)

Credor 00600 MOLICENTER - SUPERMERCADO ALIANCA LTDA  
 Endereço  
 CNPJ/CPF 75.397.455/0003-53 Fone 3122-1420 Cidade

Licitação Nao se Aplica	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 26/09/19	Vencimento 26/09/19
----------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 414.666,05	Saldo Anterior 357.026,59	Valor do Empenho 267,60	Saldo Atual 356.758,99
----------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR DO EMPENHO AO CREDOR ACIMA REFERENTE A GAS DE COZINHA, CONFORME DISPENSA DE LICITACAO No11/2019 PROC.ADM.No13/2019 HOMOLOGACAO 19/085/19 E CONTRATO 11/2019.	267,60	267,60

Local da Entrega **Valor Líquido** 267,60

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos  <b>Jéssica Daiane Angotti</b> Tesoureira	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).  Ordenador da Despesa <b>Luciano Augusto Molina Ferreira</b> Presidente	 Contador <b>Jocielle Gonzela</b> CRC 061008/O PR
---	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( duzentos e sessenta e sete reais e \*\*\* sessenta centavos\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Credor Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**SUPERMERCADO ALIANÇA LTDA**  
**PRAÇA INTERVENTOR MANOEL RIBAS 9** 9  
**CENTRO** 4331221420  
**APUCARANA** PR 86800680

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
**Nº 9999**  
**SERIE 3**

0919-030.192501780

FOLHA 1/1



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

Natureza da Operação  
**VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, QUE NÃO DEVA POR ELE TRANSITAR**

Inscrição Estadual 9060703598  
 Inscrição Estadual subst. tributário  
 CNPJ 75397455000353

Chave de acesso da NF-E  
 4119-0975-3974-5500-0353-5500-3000-0099-9910-0005-8122 141190173797161

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 Nome/Razão Social **CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA** CNPJ / CPF **78299815000100** Data de Emissão **26/09/2019**  
 Endereço **CENTRO CIVICO JOSÉ DE OLIVEIRA ROSA 25** Bairro / Distrito **CENTRO** CEP **86800235** Data de Saída **26/09/2019**  
 Município **APUCARANA** UF **PR** Inscrição Estadual Inscricao Estadual Hora da Saída **11:13:18**  
 Fone / Fax **4334207000**

Fatura	Vencimento	Valor	Fatura	Vencimento	Valor	Fatura	Vencimento	Valor
30232034719	10/10/2019	267,60						

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	267,60
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 da Nota
				267,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 Nome / Razão Social Frete por Conta  0-Emitente  1-Destinatário Código ANTT Placa do Veículo UF CNPJ / CPF  
 Endereço Município UF Inscrição Estadual  
 Quantidade Especie Marca Numeração Peso Bruto Peso Líquido

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
47845	GAS COZINHA	0000003633403	27111910	060	5106	CX	4	66,90	267,60	0,00	0,00	0,00	ST

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares <b>VENDA DE PRODUTO POR OPERAÇÃO DE SUBCONTRATAÇÃO CONFORME CLAUSULA 6.4 CONTRATO PARA FORNECIMENTO DE MATERIAIS DE CONSUMO DO RAMO ALIMENTICIO PARA COPA E COZINHA. DISPENSA DE LICITACAO N 11/2019 PROCESSO ADMINISTRATIVO 13/2019. SUBCONTRATADO COMPANHIA ULTRAGAZ S/A</b>	Reservado ao Fisco
--	--------------------

Recebemos de:	os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado	NF-e
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Nº 9999 SÉRIE 3



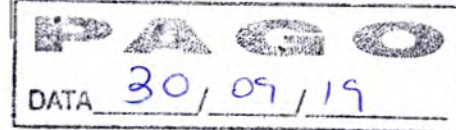
Beneficiário <b>SUPERMERCADO ALIANÇA LTDA</b> <b>INTERVENTOR MANOEL RIBAS 09</b> <b>CENTRO</b> <b>APUCARANA - PR</b>	<b>75.397.455/0003-53</b>  <b>86800-680</b>	Vencimento <b>10/10/2019</b>	Valor do Documento <b>267,60</b>
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após Venc. mora 0,01%ad/multa 2,00% Não conceder desconto.		Data de Emissão <b>27/09/2019</b>	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>4393/149039</b>	
		Nosso Número <b>497-9</b>	

#### Dados do Pagador

Nome do pagador <b>CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA</b>		Número do Documento <b>270919</b>	
Endereço <b>JOSE DE OLIVEIRA ROSA</b>			
Bairro / Distrito <b>CENTRO</b>			
Município <b>APUCARANA</b>	UF <b>PR</b>	CEP <b>86800-235</b>	
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.43931 01014.903908 00049.790017 9 80380000026760

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>10/10/2019</b>
Beneficiário <b>SUPERMERCADO ALIANÇA LTDA</b> <b>75.397.455/0003-53</b>					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>4393/149039</b>
Data do documento <b>27/09/2019</b>	N. documento <b>270919</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>27/09/2019</b>	Nosso número <b>497-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>267,60</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após Venc. mora 0,01%ad/multa 2,00% Não conceder desconto.  EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4393 SICOOB HORIZONTE					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador <b>CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA</b> <b>JOSE DE OLIVEIRA ROSA</b> <b>CENTRO</b> <b>APUCARANA - PR</b>					(+) Outros acréscimos
Sacador / Avalista					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	78.299.815/0001-00
<b>Nome:</b>	CAM MUN DE APUCARANA
<b>Conta de débito:</b>	0379 / 006 / 00000001-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	75691.43931 01014.903908 00049.790017 9 80380000026760
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	

<b>Data do Vencimento:</b>	10/10/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	30/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	0,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	267,60
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MERCADO MOLICENTER

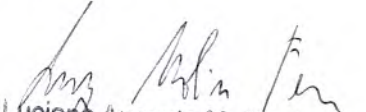
<b>Data/hora da operação:</b>	30/09/2019 16:24:18
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	000906401
<b>Chave de segurança:</b>	FPEF3MSTJYEJ2PL8

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

  
Jéssica Daiane Angotti  
TESOUREIRA

  
Luciano Augusto Molina Ferreira  
Presidente da Câmara Municipal de Apucarana