



**PREFEITURA MUNICIPAL SERRANA  
ESTADO DE SÃO PAULO**

**NOTA DE  
EMPENHO**

C.N.P.J.: 44.229.813/0001-23

Rua Dr Tancredo de Almeida Neves, 176, Jardim Bela Vista, Serrana, SP, CEP: 14150000

**EMPENHO: 1090/2021**

**Tipo : Ordinário**

**CREDOR: 13519 ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA.**

UF: SC

Endereço: ROD ANTONIO HEIL, S/N, KM 4 PARTE 1H

Cidade: Itajaí

CNPJ: 05-439-635/0004-56

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Fone: 1938729302

Banco: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 3362-6

Fax:

Conta Corrente: 9111-1

**DOTAÇÃO:**

Ficha: 000246  
 Órgão: 04 - SECRETARIA DA SAUDE  
 Unidade: 04.08 - DIVISÃO ATENDIMENTO CLINICO C/ REC. SUS  
 Funcional: 10.122.0010 - Atenção Básica de Saúde  
 Projeto/Atividade: 2.029 - CORONAVIRUS COVID 19  
 Elemento: 3.3.90.30.09.00.00.00 - Material Farmacológico  
 Fonte de Recurso: 220393 - CORONAVIRUS COVID 19 FEDERAL  
 Código de Aplicação: 600382 - CORONAVÍRUS COVID 19

Licitação: Pregão Eletrônico	Numero: 139/2020/2021	Processo de Compra: AF-501/2021	Data de Emissão: 05/03/2021			
Valor Orçado: 0,00	Valor Atualizado (A): 198.682,50	Empenhos anteriores: 136.429,00	Valor do empenho: 6.080,00	Valor Anulado: 0,00	Total (B): 142.509,00	Saldo Atual (A - B): 56.173,50

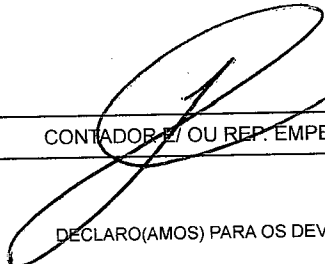
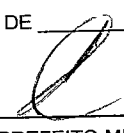
**ESPECIFICAÇÃO:**

**DESCONTOS:**

PROC 139/2020  
 PREGÃO 35/2020  
 ATA 36/2020  
 RECURSO COVID-19 FEDERAL  
 BLOQUEIO 534 (Licitação Nº : 35/2020-PE)

**ÍTEM DO EMPENHO**

Item	Qtde.	Valor	Valor Total
72 CEFTRIAXONA DISSODICA 1G USO INTRAVENOSO INJ AMP (SEM DILUENTE) Marca: CEFTRIAXONA GENERICO	1.000,00	6,08	6.080,00

Departamento de Finanças Seção de Contabilidade	COMP. ( ) ANUL. ( ) DESC. ( )	AUTORIZO O EMPENHO DA(S) DESPESA(S) ACIMA DISCRIMINADA(S)
	R\$:	
 CONTADOR OU REP. EMPENHO	Departamento de Finanças Seção de Finanças	SERRANA, ___ DE ___ DE ___  PREFEITO MUNICIPAL
	Cheque Nº: _____	
	Conta: _____	
	Banco: _____	
	TESOUREIRO	

**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 IRREVOGAVEL QUITACAO

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura

Anotações:



**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL SERRANA**

Nota de  
Liquidação

C.N.P.J.: 44.229.813/0001-23

Rua Dr Tancredo de Almeida Neves, 176, Jardim Bela Vista, Serrana, SP, CEP: 14150000

**Liquidação: 1726/21**

**DOTAÇÃO:**

Ficha: 000246  
 Órgão: 04 - SECRETARIA DA SAUDE  
 Unidade: 04.08 - DIVISÃO ATENDIMENTO CLINICO C/ REC. SUS  
 Funcional: 10.122.0010 - Atenção Básica de Saúde  
 Projeto/Atividade: 2.029 - CORONAVIRUS COVID 19  
 Elemento: 3.3.90.30.09.00.00.00.220393 - Material Farmacológico  
 Fonte de Recurso: 220393  
 Código de Aplicação: 600382 - CORONAVÍRUS COVID 19

**CREDOR: 13519 ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA.**

Endereço: ROD ANTONIO HEIL, S/N, KM 4 PARTE 1H

Cidade: Itajaí

C.N.P.J.: 05-439-635/0004-56

Inscr.Est./Ident.Prof.:

UF: SC

Número do empenho :	1090/21	Liquidações Anteriores:	0,00
Valor do empenho :	6.080,00	Valor da liquidação:	6.080,00
Valor Anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	6.080,00	Total (B):	6.080,00
		Saldo (A - B):	0,00

Tipo do Empenho: Ordinário

Data de Emissão: 12/03/2021

Data de Vencimento: 11/04/2021

**Especificação:**

PROC 139/2020  
 PREGÃO 35/2020  
 ATA 36/2020  
 RECURSO COVID-19 FEDERAL  
 BLOQUEIO 534 (Licitação Nº : 35/2020-PE)  
 NF 191912.

**Descontos**

	<b>Total de Descontos</b>	0,00
<b>Total Geral</b>	<b>6.080,00</b>	<b>Total Líquido 6.080,00</b>

Departamento de Finanças  
 Seção de Contabilidade

COMP. ( ) ANUL. ( ) DESC. ( )  
 R\$:

AUTORIZO O EMPENHO DA(S) DESPESA(S) ACIMA DISCRIMINADA(S)

Departamento de Finanças  
 Seção de Finanças

Cheque Nº: 537  
 Conta: 624004-9  
 Banco: CEF

SERRANA, \_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 CONTADOR E/ OU REP. EMPENHO

\_\_\_\_\_  
 TESOUREIRO

\_\_\_\_\_  
 PREFEITO MUNICIPAL

**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 IRREVOGAVEL QUITACAO

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Assinatura

Anotações:

Covid



DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica



**Antibióticos do Brasil**

ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA  
ROD. ANTONIO HEIL S/N  
KM 4 PARTE 1 H ITAIPAVA  
ITAJAI SC CEP 88316 - 000  
Fone: 4733464104 Fax:

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 191912  
SÉRIE 1  
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO

4221 0305 4396 3500 0456 5500 1000 1919 1219 1291 9177

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342210044974718 12/03/2021 15:40:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL

256416362

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

05439635000456

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>MUNICÍPIO DE SERRANA</b>		CNPJ / CPF <b>44229813000123</b>		DATA DE EMISSÃO <b>12-03-2021</b>	
ENDEREÇO <b>R DR TANCREDO DE A NEVES</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>14150000</b>	DATA DE SAÍDA / ENTRADA	
MUNICÍPIO <b>SERRANA</b>	FONE / FAX <b>1698829512</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>663080771111</b>	HORA DE SAÍDA	

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	12-04-2021	6.080,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>6.080,00</b>	VALOR DO ICMS <b>729,60</b>	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTI. <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>6.080,00</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DO IPI <b>0,00</b>
				VALOR TOTAL DA NOTA <b>6.080,00</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INTEC INTEGRACAO NACIONAL LUFT</b>		FRETE POR CONTA <b>0 - EMITENTE</b>	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF <b>52134798001725</b>
ENDEREÇO <b>RÓD ANTONIO HEIL-ITAIPAVA</b>		MUNICÍPIO <b>ITAJAI</b>	UF <b>SC</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>256152632</b>	
QUANTIDADE	ESPÉCIE <b>VOLUME(S)</b>	MARCA <b>ABL</b>	NÚMERO	PESO BRUTO <b>27,340</b>	PESO LÍQUIDO <b>0,020</b>

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	P.M.C	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VL. BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR I.P.I	ICMS	I.P.I
846	CEFTRIAXONA 1 g (ex 50 frascos)	30042059	500	0,00	6107	CX	20	304,0000	6.080,00	6.080,00	729,60		12,00	
<p>FCI A2CC8800-D8C7-F0B-83E1-E2056CA63CB8 LOTE: 100679S QTDE: 20,000 VAL: 31/01/23</p> <p><i>Emp 1090 - 2021</i> <i>AF 501 - 2021</i> <i>S 1</i></p> <p><i>Atestamos o recebimento dos produtos/materiais relacionados nesta Nota Fiscal.</i> <i>Data: 12/3/21 Hs. ....</i> <i>Ass.: [Assinatura]</i> <i>Matr. nº 201124</i></p>														

DADOS ADICIONAIS

REMETENTE POSSUI INSCRIÇÃO ESTADUAL NO ESTADO DE SP CONFORME - EC 87/2015 - I.E. 824.  
013.076.117.....

...NAO SENDO PAGA NO VENCIMENTO, SERAO COBRADOS JUROS DEMORA E DESPESAS DE COBRANCA.....  
P/ 2ª. VIA BOLETO SOLICIT. EMAIL COBRANCA@ABLBRASIL.COM.BR OS LAUDOS DOS LOTES DESTA NOTA É  
STAO DISPONIVEIS EM: www.ablbrasil.com.br/laudos/ -CARIMBEAR V  
ENDA PROIBIDA AO COMERCIOBANCO DO BRASIL AG 3362 6 CC 9111 1 EMP 1090 2021 LOCAL DE ENTREG  
A RUA ANTONIO GIOTTO 125 CIDADE SERRANA

RESERVADO AO FISCO

# CAIXA Comprovante de Pagamento de transferência eletrônica disponível -

Nome do remetente: FUNDO MUNIC SAUDE SERRANA CNPJ/CPF: 07.584.185/0001-78 Tipo de pessoa: Pessoa Jurídica Conta de origem: 3479/006-000624004-9 Tipo de conta: 006
--

Convênio: 363287 363287/FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE DE Tipo de compromisso: 1 - Pagamento fornecedor Compromisso: 1 - PAGFOR NSA: 79
--

Banco destino: 001 - BB Agência/Conta destino: 03362 000000009111-1 Tipo de conta: 1 - Corrente Tipo de pessoa: Pessoa Jurídica Nome do destinatário: ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA CPF / CNPJ do destinatário: 05.439.635/0004-56 Documento da empresa: 000009 1 Valor da efetivação R\$ 6.080,00 Data da efetivação 08/04/2021
--

### Aceite de Pagamento

Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____
--------------	------------------	-----------------	------------------

Autenticação Bancária: 7236839DDD73288BD2D1170000



Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

SAC CAIXA: 0800 726 0104