



**PREFEITURA MUNICIPAL SERRANA  
ESTADO DE SÃO PAULO**

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

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

**NOTA DE  
EMPENHO**

**EMPENHO: 1188/2021**

**Tipo : Ordinário**

**CREDOR: 11027 INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.**

Endereço: RUA RUBENS DERKS, 105

Cidade: Erechim

UF: RS

CNPJ: 12-889-035/0001-02

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Banco:

Agência:

Fone: 543522 4273

Conta Corrente:

Fax:

**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-584/2021	Data de Emissão: 11/03/2021			
Valor Orçado: 0,00	Valor Atualizado (A): 198.682,50	Empenhos anteriores: 145.949,00	Valor do empenho: 8.454,00	Valor Anulado: 0,00	Total (B): 154.403,00	Saldo Atual ( A - B ): 44.279,50

**ESPECIFICAÇÃO:**

**DESCONTOS:**

Nº SOLICITAÇÃO 368  
 Nº PROCESSO 139/2020  
 BLOQUEIO 572  
 RECURSO COVID19 FEDERAL (Licitação Nº :  
 35/2020-PE)

**ITENS DO EMPENHO**

Item	Qtde.	Valor	Valor Total
35 AZITROMICINA 500mg COMP. - PS Marca: Cimed Cimed CPR	6.000,00	1,41	8.454,00

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



**ESTADO DE SÃO PAULO  
PREFEITURA MUNICIPAL SERRANA**

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

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

**Nota de  
Liquidação**

**Liquidação: 2302/21**

**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: 3.3.90.30.09.00.00.220393 - Material Farmacológico  
 Fonte de Recurso: 220393  
 Código de Aplicação: 600382 - CORONAVÍRUS COVID 19

**CREDOR: 11027 INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.**

Endereço: RUA RUBENS DERKS, 105 Cidade: Erechim UF: RS  
 C.N.P.J.: 12-889-035/0001-02 Inscr.Est./Ident.Prof.:

Número do empenho :	1188/21	Liquidações Anteriores:	0,00
Valor do empenho :	8.454,00	Valor da liquidação:	8.454,00
Valor Anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	8.454,00	Total (B):	8.454,00
		Saldo (A - B):	0,00

Tipo do Empenho: Ordinário Data de Emissão: 22/03/2021 Data de Vencimento: 21/04/2021

**Especificação:**

Nº SOLICITAÇÃO 368  
 Nº PROCESSO 139/2020  
 BLOQUEIO 572  
 RECURSO COVID19 FEDERAL (Licitação Nº : 35/2020-PE)  
 NF 132215.

**Descontos**

	<b>Total de Descontos</b>	<b>0,00</b>
<b>Total Geral</b>	<b>8.454,00</b>	<b>Total Líquido</b>
		<b>8.454,00</b>

Departamento de Finanças Seção de Contabilidade	COMP. ( ) ANUL. ( ) DESC. ( )	AUTORIZO O EMPENHO DA(S) DESPESA(S) ACIMA DISCRIMINADA(S)
	R\$: Departamento de Finanças Seção de Finanças Cheque Nº: <u>640</u> Conta: <u>624004-9</u> Banco: <u>CEF</u>	
CONTADOR E/ OU REP. EMPENHO	TESOUREIRO	SERRANA, ___ DE ___ DE ___  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

**Identificação do Emitente**  
 INOVAMED HOSPITALAR LTDA  
 RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL - ERECHIM - RS - 99706250

**inoyamed**

Telefone: 5421067930  
 E-mail: inovamed@inovamed-rs.com.br

**DANF-e**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº. 132215  
 SÉRIE 1 FL 1 of 1

**Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e**  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal

CHAVE DE ACESSO  
 4321 0312 8890 3500 0102 5500 1000 1322 1519 5200 1025

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0390157570 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO 821014452114 CNPJ 12.889.035/0001-02  
 Protocolo de Autorização (Data e Hora) 143210053315184 22/03/2021 16:00:11

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

RAZÃO SOCIAL 1451 MUNICIPIO DE SERRANA CNPJ/CPF 44.229.813/0001-23 DATA DA EMISSÃO 22/03/2021

LOGRADOURO RUA TANCREDO DE ALMEIDA NEVES Nº 176 COMPLEMENTO BAIRO/DISTRITO JARDIM BELA VISTA DATA DA ENTRADA/SAÍDA 22/03/2021

CEP 14150-000 MUNICÍPIO SERRANA Telefone/Fax (16)3987-9899 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 663080771111 HORA DE SAÍDA

Nº	Venc.	Valor
1	08/05/21	8.454,00

BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.454,00	1.014,48	0,00	0,00	8.454,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 8.454,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA PLIMOR LTDA FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO PC 1234 UF RS CNPJ/CPF 88.085.485/0001-04

LOGRADOURO ROD RS 122, SN - INDUSTRIAL MUNICÍPIO FARROUPILHA UF RS INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 4 ESPÉCIE MARCA PESO BRUTO 8,96 PESO LÍQUIDO 8,96

**ENDEREÇO DE ENTREGA**

LOGRADOURO RUA TANCREDO DE ALMEIDA NEVES Nº 95 COMPLEMENTO BAIRO JARDIM BELA VISTA CEP 14150-000 MUNICÍPIO SERRANA UF SP

Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	PMC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST
529	AZITROMICINA DIHIDRATADA 500 MG CP (G) AZITROMICINA CX C/300 CP FAB: MEDQUIMICA GEN (PO) EAN: 7896862918965 FCI: FAB: 01/02/2021 VAL: 28/02/2023 LT: O10423 PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1091700970036	30032029	000	6108	CP	6000	1,409	8.454,00	0,00	8.454,00	1.014,48	12,00	0,00	0,00
<b>FIM DOS PRODUTOS</b>								8.454,00						
Emp- 1188-2021 AF- 584-2021 S-1 Atestamos o recebimento dos produtos/materiais relacionados nesta Nota Fiscal. Data: 31/3/21 - Hs.: Ass.: Matr.: nº 201124														

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: CEP ENTREGA:14150-000  
 VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 1 207,23 (14,28%)  
 HORARIO DE ENTREGA: 08:00 AS 15:00 / LIC 14263 AF\_ 1188 PE\_ 35/2020  
 /OBSERVAÇÃO.:  
 DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 8108-6 CC 61027-5-PIX BB: 12.889.035/0001-02 - PIX CAIXA: SEDINEI@INOVAMED-RS.COM.BR  
 DISPENSADO DA RETENCAO DE PIS E COFINS CFE. INSTRUCAO NORMATIVA N.º 1234/2012  
 EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND.SEGU N.50008579720204047117 DE 01/04/2020  
 VALOR EXCLUÍDO DA BASE DE CALCULO R\$ 1014,48  
 MEDICAMENTOS GENERICOS (GEN)

RESERVADO AO FISCO

95,00

OS LAUDOS PODEM SER IMPRESSOS NO SITE WWW.INOVAMED-RS.COM.BR  
 "SR. TRANSPORTADOR, favor agendar horário de entrega"



# 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: 85
---

Banco destino: 001 - BB Agência/Conta destino: 08108      000000061027-5 Tipo de conta: 1 - Corrente Tipo de pessoa: Pessoa Jurídica Nome do destinatário: INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMEN CPF / CNPJ do destinatário: 12.889.035/0001-02 Documento da empresa: 000012      1 Valor da efetivação R\$ 8.454,00 Data da efetivação 20/04/2021
---

### Aceite de Pagamento

Pela Empresa	Em ____/____/____	Pelo Favorecido	Em ____/____/____
--------------	-------------------	-----------------	-------------------

Autenticação Bancária: DF3657BB7BF328252900070004

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