



**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

<b>EMPENHO: 1191/2021</b>	<b>Tipo : Ordinário</b>
---------------------------	-------------------------

<b>CREDOR: 8514 CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA</b>		UF: SP
Endereço: ROD ITAPIRA-LINDOIA,S/N - KM 14	Cidade: ITAPIRA	
CNPJ: 44-734-671/0001-51	Inscr.Est./Ident.Prof.:	
Banco:	Agência:	Fone: 1938639500
	Conta Corrente:	Fax: 19

**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:	Numero:	Processo de Compra:	Data de Emissão:
Pregão Eletrônico	139/2020/2021	AF-579/2021	11/03/2021

  

Valor Orçado:	Valor Atualizado (A):	Empenhos anteriores:	Valor do empenho:	Valor Anulado:	Total (B):	Saldo Atual ( A - B ):
0,00	198.682,50	186.444,00	600,00	0,00	187.044,00	11.638,50

**ESPECIFICAÇÃO:**

Nº SOLICITAÇÃO 376  
 Nº PROCESSO 139/2020  
 BLOQUEIO 572  
 RECURSO COVID19 FEDERAL (Licitação Nº : 35/2020-PE)

**DESCONTOS:**

**ITENS DO EMPENHO**

Item	Qtde.	Valor	Valor Total
271 PREDNISONA 5 MG COMP. Marca: cristália crisped	CPR 8.000,00	0,08	600,00

Departamento de Finanças Seção de Contabilidade	COMP. ( ) ANUL. ( ) DESC. ( ) R\$: Departamento de Finanças Seção de Finanças Cheque Nº: _____ Conta: _____ Banco: _____	AUTORIZO O EMPENHO DA(S) DESPESA(S) ACIMA DISCRIMINADA(S)  SERRANA, ___ DE ___ DE ___  PREFEITO MUNICIPAL
CONTADOR E/ OU REP. EMPENHO	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: 2138/21**

**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: 8514 CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA**

Endereço: ROD ITAPIRA-LINDOIA,S/N - KM 14 Cidade: ITAPIRA UF: SP  
 C.N.P.J.: 44-734-671/0001-51 Inscr.Est./Ident.Prof.:

Número do empenho :	1191/21	Liquidações Anteriores:	0,00
Valor do empenho :	600,00	Valor da liquidação:	600,00
Valor Anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	600,00	Total (B):	600,00
		Saldo (A - B):	0,00

Tipo do Empenho: Ordinário	Data de Emissão: 18/03/2021	Data de Vencimento: 17/04/2021
----------------------------	-----------------------------	--------------------------------

**Especificação:**

Nº SOLICITAÇÃO 376  
 Nº PROCESSO 139/2020  
 BLOQUEIO 572  
 RECURSO COVID19 FEDERAL (Licitação Nº : 35/2020-PE)  
 NF 2907323.

**Descontos**

	<b>Total de Descontos</b>	<b>0,00</b>
<b>Total Geral</b>	<b>600,00</b>	<b>Total Líquido</b>
		<b>600,00</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>611</u>	
	Conta: <u>624004-9</u>	SERRANA, ___ DE ___ DE ___
	Banco: <u>CEF</u>	
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



# CAIXA Comprovante de Pagamento de DOC Eletrônico

Nome do emitente: FUNDO MUNIC SAUDE SERRANA  
CNPJ/CPF do emitente: 07.584.185/0001-78  
Conta de origem: 3479/006-000624004-9

Convênio: 363287 363287/FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE DE  
Tipo de compromisso: 1 - Pagamento fornecedor  
Compromisso: 1 - PAGFOR  
NSA: 82

Tipo de DOC: DOC E  
Banco destino: 001 - BB  
Agência/ Conta destino: 05115 000000002014-1  
Finalidade: 1 Crédito em Conta  
Nome do destinatário: CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FA  
CPF/CNPJ do destinatário: 44.734.671/0001-51  
Documento da empresa: 000002 1  
Valor da efetivação R\$ 600,00  
Data da efetivação 15/04/2021

## Aceite de Pagamento

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

Autenticação Bancária: 5536FDD20D7328D38B8CC70003

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