



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: 1243/2021

Tipo : Ordinário

CREDOR: 12588 BELLAMED PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI

Endereço: AV DEOLINDA ROSA, 2000, QUADRA01

Cidade: Serrana

UF: SP

CNPJ: 31-498-120/0001-94

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência: 03479-0

Fone: 1630240415<

Conta Corrente: 00001061-6

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: 3.3.90.30.36.00.00.00 - Material Hospitalar  
Fonte de Recurso: 220393 - CORONAVIRUS COVID 19 FEDERAL  
Código de Aplicação: 600382 - CORONAVÍRUS COVID 19

Licitação: Dispensa de Licitação p/ Compras e Sr		Numero:	Processo de Compra: AF-654/2021	Data de Emissão: 16/03/2021		
Valor Orçado: 0,00	Valor Atualizado (A): 322.349,25	Empenhos anteriores: 190.794,00	Valor do empenho: 3.856,50	Valor Anulado: 0,00	Total (B): 194.650,50	Saldo Atual ( A - B ): 127.698,75

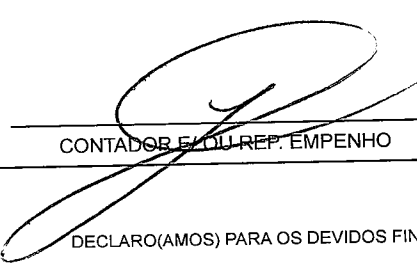

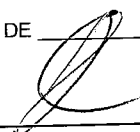
ESPECIFICAÇÃO:

DESCONTOS:

Nº SOLICITAÇÃO 473  
SOLICITANTE RONALDO - UPA  
PAGAMENTO 5 DIAS APOS ENTREGA  
RECURSO COVID19/FEDERAL (Compra Direta Nº  
166/2021)

ITENS DO EMPENHO

Item	Qtde.	Valor	Valor Total
1 KIT DE REGULADOR DE OXIGENIO - COMPOSTO POR VALVULA REGULADORA, FLUXOMETRO E UMIDIFICADOF UN	15,00	249,00	3.735,00
2 EXTENSÃO MICRONEBULIZADOR PARA AR COM 1,5MTS UN	15,00	8,10	121,50

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: _____	
 CONTADOR E DUPL. 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:



**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: 3049/21**

**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: 3.3.90.30.36.00.00.00.220393 - Material Hospitalar  
 Fonte de Recurso: 220393  
 Código de Aplicação: 600382 - CORONAVÍRUS COVID 19

**CREDOR: 12588 BELLAMED PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI**

Endereço: AV DEOLINDA ROSA, 2000, QUADRA01 Cidade: Serrana  
 C.N.P.J.: 31-498-120/0001-94 Inscr.Est./Ident.Prof.: UF: SP

Número do empenho :	1243/21	Liquidações Anteriores:	0,00
Valor do empenho :	3.856,50	Valor da liquidação:	3.856,50
Valor Anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	3.856,50	Total (B):	3.856,50
		Saldo (A - B):	0,00

Tipo do Empenho: Ordinário	Data de Emissão: 29/04/2021	Data de Vencimento: 12/05/2021
----------------------------	-----------------------------	--------------------------------

**Especificação:**

Nº SOLICITAÇÃO 473  
 SOLICITANTE RONALDO - UPA  
 PAGAMENTO 5 DIAS APOS ENTREGA  
 RECURSO COVID19/FEDERAL (Compra Direta Nº 166/2021)  
 NF 4533.

**Descontos**

	<b>Total de Descontos</b>	<b>0,00</b>
<b>Total Geral</b>	<b>3.856,50</b>	<b>Total Líquido</b>
		<b>3.856,50</b>

57037

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>774</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

Av Deolinda Rosa, 2000  
Centro  
Serrana  
SP (16) 3987-4500 14.150-000

*Amex*

**DANFE**  
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
Saída: 1  
Entrada: 0 1  
FL 1 / 1  
Nº: 4533  
Série: 1



CHAVE DE ACESSO  
3521 0431 4981 2000 0194 5500 1000 0045 3317 3483 1694

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA DENTRO DO ESTADO**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 663056072113  
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA  
CNPJ: 31.498.120/0001-94  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210467138905 29/04/2021 13:46:22

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**  
NOME/RAZÃO SOCIAL: PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA  
ENDEREÇO: TANCREDO DE ALMEIDA NEVES, 176  
MUNICÍPIO: SERRANA  
BAIRRO/DISTRITO: JD BOA VISTA  
CEP: 14.150-000  
FONE/FAX: (016) 3987-9244  
UF: SP  
INDICADOR IE: 1-Contribuinte  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 663080771111  
DATA DA EMISSÃO: 29-04-2021  
DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 29-04-2021  
HORA DA ENTRADA/SAÍDA: 13:45:26  
CNPJ/CPF: 44.229.813/0001-23

**FATURA**  
NÚMERO: 4533  
VALOR ORIGINAL: 3.856,50  
VALOR DO DESCONTO: 0,00  
VALOR LÍQUIDO: 3.856,50

DUPLICATAS											
Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	04-05-2021	3.856,50	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.856,50	694,17	0,00	0,00	3.856,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.856,50

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR.UNIT.	VLR TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
005695.	EXTENSAO PARA MICRONEBULIZADOR AR	90189092	000	5102	UN	15,0000	8,10	121,50	121,50	21,87	0,00	18,00	0,00
002348	KIT REGULADOR OXIGENIO + FLUXOMETRO + VALVULA	90189092	000	5102	UN	15,0000	249,00	3.735,00	3.735,00	672,30	0,00	18,00	0,00

Atestamos o recebimento dos produtos/materiais relacionados desta Nota Fiscal.  
Data: 04/05/21  
Ass.:  
Mat.: 101169-3

**DADOS ADICIONAIS**  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Venda gerada a partir do Orçamento n 9050004517EMPENHO: 1243/2021AF: 654/2021DEPOSITO 05 DIASCAIXA ECONOMICA FEDERALAGENCIA: 3479-7C/C: 10161-6 / OP:003 - Voce pagou aproximadamente : R\$447,74 de tributos federais R\$462,78 de tributos estaduais Fonte : IBPT  
*Emp: 1243/21 AF: 654/21 Seq: 1*

RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de Pagamento de transferência entre contas da CAIXA – TEV

Nome do remetente: FUNDO MUNIC SAUDE SERRANA

CNPJ: 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: 96

Conta destino: 104 - 3479 - 000-300001061-6

Nome do destinatário BELLAMED PRODUTOS HOSPITALARES

CPF / CNPJ do destinatário: 31.498.120/0001-94

Documento da empresa: 000001 1

Valor da efetivação R\$ 3.856,50

Data da efetivação 11/05/2021

### Aceite de Pagamento

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

Autenticação Bancária: 15367BD21563280455EAA70000



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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104