



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, Serra, SP, CEP: 14150000

EMPENHO: 1737/2021

Tipo : Ordinário

**CREDOR:** 11704 CLINICA MEDICA CARDIO NEFRO LTDA UF: SP

Endereço: AV CARAMURU,2200 - APT 1432 Cidade: RIBEIRAO PRETO

CNPJ: 27-422-209/0001-08 Inscr.Est./Ident.Prof.: Fone: 1696336767

Banco: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A. Agência: 4442-2 Fax:

Conta Corrente: 13001546-0

**DOTAÇÃO:**

Ficha: 000244

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: 3.3.90.39.50.00.00.00 - Serviço Médico-Hospitalar, Odontológico E Laborat

Fonte de Recurso: 220393 - CORONAVIRUS COVID 19 FEDERAL

Código de Aplicação: 600382 - CORONAVIRUS COVID 19

Licitação:	Numero:	Processo de Compra:	Data de Emissão:			
Inexigibilidade de Licitação com Proce	33/2018/2021	AF-846/2021	13/04/2021			
Valor Orçado:	Valor Atualizado (A):	Empenhos anteriores:	Valor do empenho:	Valor Anulado:	Total (B):	Saldo Atual (A - B):
0,00	458.057,10	167.064,10	1.203,00	0,00	168.267,10	289.790,00

**ESPECIFICAÇÃO:**

**DESCONTOS:**

CREENCIAMENTO 022/2018  
RECURSO COVID FEDERAL CEF  
MARÇO/2021  
(Licitação Nº : 5/2018-IL)

**ITENS DO EMPENHO**

Item	Qtde.	Valor	Valor Total
1 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - UPA - ESPECIALIDADES Hs	12,03	100,00	1.203,00

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: 2362/21**

**DOTAÇÃO:**

Ficha: 000244  
 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: 3.3.90.39.50.00.00.00.220393 - Serviço Médico-Hospitalar, Odontológico E Laborat  
 Fonte de Recurso: 220393  
 Código de Aplicação: 600382 - CORONAVÍRUS COVID 19

**CREDOR: 11704 CLINICA MEDICA CARDIO NEFRO LTDA**

Endereço: AV CARAMURU,2200 - APT 1432 Cidade: RIBEIRAO PRETO UF: SP  
 C.N.P.J.: 27-422-209/0001-08 Inscr.Est./Ident.Prof.:

Número do empenho :	1737/21	Liquidações Anteriores:	0,00
Valor do empenho :	1.203,00	Valor da liquidação:	1.203,00
Valor Anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	1.203,00	Total (B):	1.203,00
		Saldo (A - B):	0,00

Tipo do Empenho: Ordinário	Data de Emissão: 13/04/2021	Data de Vencimento: 25/04/2021
----------------------------	-----------------------------	--------------------------------

<b>Especificação:</b> CREDENCIAMENTO 022/2018 RECURSO COVID FEDERAL CEF MARÇO/2021 (Licitação Nº : 5/2018-IL) NF 34.	<b>Descontos</b>	
	1.1.1.3.03.4.1.00.00.00 Imposto sobre a Renda - Retido na	18,05
	<b>Total de Descontos</b>	<b>18,05</b>
	<b>Total Geral</b> 1.203,00	<b>Total Líquido</b> 1.184,95

Departamento de Finanças Seção de Contabilidade	COMP. ( ) ANUL. ( ) DESC. ( ) R\$:	AUTORIZO O EMPENHO DA(S) DESPESA(S) ACIMA DISCRIMINADA(S)  SERRANA, ___ DE ___ DE ___  _____ PREFEITO MUNICIPAL
	Departamento de Finanças Seção de Finanças Cheque Nº: <u>648</u> Conta: <u>024004-9</u> Banco: <u>CEF</u>  _____ TESOUREIRO	
_____ CONTADOR E/ OU REP. EMPENHO		




**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

 <b>Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - <a href="https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/">https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/</a>				Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e			
<b>Clinica Medica Cardio Nefro Ltda</b> <b>Clinica Medica Cardio Nefro</b> Avenida Caramuru, 002200 - - apto 143 - Alto da Boa Vista CEP 14025-710 - Fone (16) 9633-6767 - Ribeirão Preto - SP dr.guilhermefernandes@hotmail.com Inscrição Municipal 20103808 - CPF/CNPJ 27.422.209/0001-08							
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>							
Natureza da Operação <b>Tributação no município</b>		Data de Competência da NFS-e <b>13/04/2021</b>	Data de Emissão da NFS-e <b>13/04/2021 16:27:00</b>	Código de Verificação de Autenticidade <b>E 54 D1 4</b>	Número da Nota Fiscal <b>34</b>		
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS					
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online">https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online</a>							
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>							
CNPJ/CPF <b>44.229.813/0001-23</b>	Inscrição Municipal	Razão Social <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA</b>					
Endereço <b>Rua Tancredo de Almeida Neves</b>		Número <b>176</b>	Complemento	Bairro <b>Bela Vista</b>			
CEP <b>14150-000</b>	Cidade / UF <b>Serrana / SP</b>	Telefone <b>(16)3987-9244</b>	e-mail <b>carla.bem@serrana.gov.sp.br</b>				
<b>Local dos Serviços</b> Ribeirão Preto - São Paulo							
<b>Descrição dos Serviços</b> SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM MARÇO PELO DR. GUILHERME RIBEIRO  HORAS: 12,03 VALOR UNIT.: 100,00 VALOR: 1.203,00							
Atestamos a execução das Obras e Serviços prestados nesta Nota Fiscal. Data: <u>14/04/21</u> -Hs. : Ass.: <u>[assinatura]</u> Matr.: nº <u>101861</u>							
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>							
Atividade do Município <b>40101 - Medicina</b>			Aliquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>401</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8630503</b>		
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 1.203,00</b>		Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 1.203,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 24,06</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>							
PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 18,05</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>	
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>						<b>R\$ 1.184,95</b>	
<b>Informações Complementares</b>							

Emp. 1737-2021  
 AF- 846-2021  
 S-1

# 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: 87

Tipo de DOC: DOC E  
Banco destino: 033 - SANTANDER  
Agência/ Conta destino: 04442 000013001546-0  
Finalidade: 1 Crédito em Conta  
Nome do destinatário CLINICA MEDICA CARDIO NEFRO LT  
CPF/CNPJ do destinatário: 27.422.209/0001-08  
Documento da empresa: 000011 1  
Valor da efetivação R\$ 1.184,95  
Data da efetivação 22/04/2021

## Aceite de Pagamento

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

Autenticação Bancária: 6336E2E99DF328B9A826670000

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2402