



**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: 2265/2021**

**Tipo : Ordinário**

**CREDOR: 12938 MEDIMPORT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI**

Endereço: R ANHANGUERA, 876	Cidade: Osasco	UF: SP
CNPJ: 03-434-334/0001-61	Inscr.Est./Ident.Prof.:	
Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A.	Agência: 348-4	Fone: 1138379517<
	Conta Corrente: 48486-5	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: Pregão Presencial	Numero: 190/2020/2021	Processo de Compra: AF-1119/2021	Data de Emissão: 11/05/2021			
Valor Orçado: 0,00	Valor Atualizado (A): 379.653,69	Empenhos anteriores: 322.705,94	Valor do empenho: 44.080,00	Valor Anulado: 0,00	Total (B): 366.785,94	Saldo Atual (A - B): 12.867,75

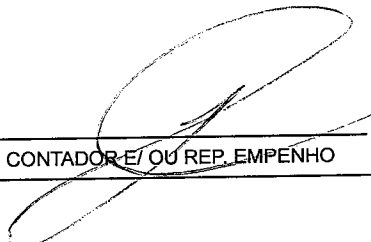


**ESPECIFICAÇÃO:**

**DESCONTOS:**

PROCESSO 190/2020  
PREGAO 005/2020 CIS-AVH  
ATA 04/2020  
RECURSO COVID FEDEERAL PSE  
CAIXA C/C 624004-9 (Licitação Nº : 52020/2020-PR)

**ITENS DO EMPENHO**

Item	Qtde.	Valor	Valor Total
22 AVENTAL HOSPITALAR CIRÚRGICO TAM. G	UN 8.000,00	5,20	41.600,00
67 MASCARA TNT TRIPLA	UN 8.000,00	0,31	2.480,00

Departamento de Finanças Seção de Contabilidade   CONTADOR E/ OU REP. EMPENHO	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: _____ 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**

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: 3418/21**

**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: 12938 MEDIMPORT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI**

Endereço: R ANHANGUERA, 876 Cidade: Osasco UF: SP  
 C.N.P.J.: 03-434-334/0001-61 Inscr.Est./Ident.Prof.:

Número do empenho :	2265/21	Liquidações Anteriores:	0,00
Valor do empenho :	44.080,00	Valor da liquidação:	44.080,00
Valor Anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	44.080,00	Total (B):	44.080,00
		Saldo (A - B):	0,00

Tipo do Empenho: Ordinário	Data de Emissão: 12/05/2021	Data de Vencimento: 12/06/2021
----------------------------	-----------------------------	--------------------------------

**Especificação:**

PROCESSO 190/2020  
 PREGAO 005/2020 CIS-AVH  
 ATA 04/2020  
 RECURSO COVID FEDEERAL PSE  
 CAIXA C/C 624004-9 (Licitação Nº : 52020/2020-PR)  
 NF 42406.

**Descontos**

	<b>Total de Descontos</b>	<b>0,00</b>
<b>Total Geral</b>	<b>44.080,00</b>	<b>Total Líquido</b>
		<b>44.080,00</b>

Departamento de Finanças Seção de Contabilidade	COMP. ( ) ANUL. ( ) DESC. ( ) R\$:	AUTORIZO O EMPENHO DA(S) DESPESA(S) ACIMA DISCRIMINADA(S)  SERRANA, ___ DE ___ DE ___
	Departamento de Finanças Seção de Finanças Cheque Nº: <u>984</u> Conta: <u>624004-9</u> 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

\_\_\_\_\_  
Assinatura


Anotações:



---



---

COVID PSE

RECEBEMOS DE MEDIMPORT COMERCIO DE PROD HOSPITALARES OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL IN		DESTINATÁRIO: MUNICIPIO DE SERRANA			
EMISSÃO: 12/05/2021					
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	MUNICIPIO DE SERRANA	NF-e		
		Total NF: 44.080,00	Nº: 42406 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		

 <p><b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>MEDIMPORT COMERCIO DE PROD HOSPITALARES</b>          RUA ANHANGUERA, 876          Bairro: JARDIM PIRATININGA          06230-110 Osasco - SP          Fone: (11)3602-6880</p>	<p><b>DANFE</b>          DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA          1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 42.406          SÉRIE: 1          FOLHA: 1/1</p>	<p><b>CONTROLE FISCO</b></p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO          3521.0503.4343.3400.0161.5500.1000.0424.0610.0100.9001</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
		<p>DADOS DA NF-e          135210523815756 - 12/05/2021 17:52:58</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 492.395.989.110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 03.434.334/0001-61
---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE SERRANA		CNPJ 44.229.813/0001-23	DATA EMISSÃO 12/05/2021
ENDEREÇO R DR TANCREDO DE A NEVES, 176		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14500-000	DATA DA SAÍDA 12/05/2021
MUNICIPIO Serrana	FONE / FAX (016)3987-9244	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 663.080.771.111	HORA DA SAÍDA 17:57:18	

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>		NOME / RAZÃO SOCIAL ALMOX		CPF/CNPJ 44.229.813/0001-23	INSCRIÇÃO ESTADUAL 663.080.771.111
ENDEREÇO RUA ANTONIO GIOTTO, 125		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 00000-000	
MUNICIPIO Serrana		UF SP	FONE / FAX		

**FATURA/DUPLICATAS**  
 42406/1 - 11/06/21 - 44080,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 44.080,00	VALOR DO ICMS 7.934,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 44.080,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPT 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 44.080,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL MEDIMPORT COMERCIO DE PRODUTOS		PRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO <input checked="" type="checkbox"/>	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF SP	CNPJ/CPF 03.434.334/0001-61
ENDEREÇO RUA ANHANGUERA, 876		MUNICIPIO OSASCO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 492.395.989.110
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0000	PESO LÍQUIDO 0,0000	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3679 62101000	AVENTAL ML DESC G Lote: S/L - 30/12/2029 Qtde: 8000.00	000 5102	UN	8000,0000	5,2000	0,0000	41.600,00	41.600,00	7.488,00	0,00	18,00	0,00
4226 63079010	MASCARA CIRUR. DESC. TRIPLA C/ ELAST	000 5102	UN	8000,0000	0,3100	0,0000	2.480,00	2.480,00	446,40	0,00	18,00	0,00

*Atestamos o recebimento dos produtos/materiais relacionados nesta Nota Fiscal.*

Data: 13/05/21 Hr: .....

Ass.: *[Assinatura]*

Matr.: nº *101127*

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMP 2265/2021 PREG 190/2020/2021 AF 1119/2021 PROC 190/2020 PREG 5/2020 ATA 04/2020 // BANCO DO BRASIL AG 0348-4 CC 48486-5 /// Nro Pedido: 1552  <i>Emp 2265-21</i> <i>AF-1119-21</i> <i>59-1</i>	

# 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: 118

Banco destino: 001 - BB

Agência/Conta destino: 00348 000000048486-5

Tipo de conta: 1 - Corrente

Tipo de pessoa: Pessoa Jurídica

Nome do destinatário: MEDIMPORT COMERCIO DE PRODUTOS

CPF / CNPJ do destinatário: 03.434.334/0001-61

Documento da empresa: 000003 1

Valor da efetivação R\$ 47.180,00

Data da efetivação 10/06/2021

→ R\$ 44.080,00 + R\$ 3.100,00

## Aceite de Pagamento

Pela  
Empresa

Em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Pelo  
Favorecido

Em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Autenticação Bancária: 9836BBB83DA32875A4B9970000

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