



**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

**EMPENHO: 2735/2021**

**Tipo : Ordinário**

**CREDOR: 13507 REALMED DISTRIBUIDORA LTDA**

UF: PR

Endereço: R BELO HORIZONTE, 2209, \*\*\*\*\*

Cidade: Cascavel

CNPJ: 17-263-792/0001-90

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Banco:

Agência:

Fone: 4530393076

Conta Corrente:

Fax:

**DOTAÇÃO:**

Ficha: 000246	- SECRETARIA DA SAUDE
Órgão: 04	- DIVISÃO ATENDIMENTO CLINICO C/ REG. SUS
Unidade: 04.08	- Atenção Básica de Saúde
Funcional: 10.122.0010	- CORONAVIRUS COVID 19
Projeto/Atividade: 2.029	- Material Farmacológico
Elemento: 3.3.90.30.09.00.00.00	
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-1313/2021	Data de Emissão: 09/06/2021			
Valor Orçado: 0,00	Valor Atualizado (A): 543.595,09	Empenhos anteriores: 386.216,91	Valor do empenho: 2.003,40	Valor Anulado: 0,00	Total (B): 388.220,31	Saldo Atual (A - B): 155.374,78

**ESPECIFICAÇÃO:**

**DESCONTOS:**

PROCESSO 139/2020  
PREGÃO 35/2020  
ATA 58/2020  
BLOQUEIO 1705 (Licitação Nº : 35/2020-PE)

**ITENS DO EMPENHO**

Item	Qtde.	Valor	Valor Total
91 CLORETO DE SUXAMETRONIO FR/AMP 100MG PÓ INJ. AMP Marca: BLAU BLAU	60,00	33,39	2.003,40

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:

C.N.P.J.: . . . / -

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

**Liquidação: 4495/21****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: 3.3.90.30.09.00.00.00.05.0312 (C - Material Farmacológico  
 Fonte de Recurso: 00.05.0312 (0312)  
 Código de Aplicação: 600382 - CORONAVÍRUS COVID 19

**CREDOR: 13507 REALMED DISTRIBUIDORA LTDA**

Endereço: R BELO HORIZONTE, 2209, \*\*\*\*\* Cidade: Cascavel UF: PR  
 C.N.P.J.: 17-263-792/0001-90 Inscr.Est./Ident.Prof.:

Número do empenho :	2735/21	Liquidações Anteriores:	0,00
Valor do empenho :	2.003,40	Valor da liquidação:	2.003,40
Valor Anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	2.003,40	Total (B):	2.003,40
		Saldo (A - B):	0,00

Tipo do Empenho: Ordinário Data de Emissão: 30/06/2021 Data de Vencimento: 16/07/2021

**Especificação:**

PROCESSO 139/2020  
 PREGÃO 35/2020  
 ATA 58/2020  
 BLOQUEIO 1705 (Licitação Nº : 35/2020-PE) NF 10145

**Descontos**

	<b>Total de Descontos</b>	<b>0,00</b>
<b>Total Geral</b>	<b>2.003,40</b>	<b>Total Líquido 2.003,40</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>1218</u>	SERRANA, ___ DE ___ DE ___
	Conta: <u>624004-9</u>	
	Banco: <u>CCF</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~~  
 Inc Temp. MAC

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**REALMED DISTRIBUIDORA LTDA EPP**

RUA BELO HORIZONTE, 2209  
NEVA - CASCAVEL - PR  
CEP: 85802-228 Fone: (45)3039-3076

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.010.145

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

4121 0617 2637 9200 0190 5500 1000 0101 4511 2934 4345

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141210128673518 16/06/2021 14:06:20

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
906.16472-84

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

17.263.792/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
MUNICIPIO DE SERRANA/0397/MUNICIPIO DE SERRANA

CNPJ/CPF/Estrangeiro

44.229.813/0001-23

DATA DE EMISSÃO

16/06/2021

ENDEREÇO  
RUA DR TANCREDO DE ALMEIDA NEVES, 176

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM BELA VISTA

CEP

14150-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICIPIO  
SERRANA

FONE/FAX

(16)3987-9840

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

663.080.771.111

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 16/07/21 R\$ 2.003,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.003,40	240,41	0,00	0,00	535,91	2.003,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.003,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA	0-Rem (CIF)				80.227.796/0001-59
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV DOUTOR VICENTE MACHADO, 555	PONTA GROSSA	PR	201.04360-39		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX			1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
3392	SUXAMETONIO 100MG IM/IV - SUCCITRAT - BLAU Lote=21050547 Qtd=60 Fab=01/04/2021 Val=16/04/2023 EAN: 7896014682140	30049099	000	6108	AMP	60	33,39	2.003,40	2.003,40	240,41	12	535,91

Assinatura e recebimento dos  
produtos e itens relacionados  
nesta Nota Fiscal.

Data: 22/6/21

Ass.: *[Assinatura]*

Matr. nº 201104

Emp- 2735-21

AF 1313-21

S9-1

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
EMPENHO 2735/2021  
AF-1313/2021 PROC.139/2020  
PREGAO 35/2020 ATA 58/2020  
CONTA PARA DEPOSITO: 099 UNIPRIME  
AG: 4201 CC: 39.132-8  
REALMED DISTRIBUIDORA LTDA - EPP  
Val aprox dos tributos R\$ 535,91 (26,75%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

161

# 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: 140

Tipo de DOC: DOC E  
Banco destino: 099 - Uniprime Central  
Agência/ Conta destino: 04201 000000039132-8  
Finalidade: 1 Crédito em Conta  
Nome do destinatário REALMED DISTRIBUIDORA LTDA  
CPF/CNPJ do destinatário: 17.263.792/0001-90  
Documento da empresa: 000009 1  
Valor da efetivação R\$ 2.003,40  
Data da efetivação 15/07/2021

## Aceite de Pagamento

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

Autenticação Bancária: ED36C0F1844328A4C386670007

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101