



**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: 700/2021**

**Tipo : Ordinário**

**CREDOR: 13730 MOLIMED HOSPITALAR - COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS**

Endereço: R DO COMERCIO, 541, \*\*\*\*\*

Cidade: Ipiúá

UF: SP

CNPJ: 31-913-075/0001-97

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Banco:

Agência:

Fone: 1781915534

Conta Corrente:

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 Eletrônico	Numero: 184/2020/2021	Processo de Compra: AF-411/2021	Data de Emissão: 19/02/2021	Valor Orçado: 0,00	Valor Atualizado (A): 142.022,50	Empenhos anteriores: 112.109,00	Valor do empenho: 22.740,00	Valor Anulado: 0,00	Total (B): 134.849,00	Saldo Atual ( A - B ): 7.173,50
---------------------------------	--------------------------	------------------------------------	--------------------------------	-----------------------	-------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	------------------------	--------------------------	------------------------------------

**ESPECIFICAÇÃO:**

**DESCONTOS:**

PREGÃO 057/2020  
PROCESSO 184/2020  
CONTRATO 008/2021  
SECRETARIA DA SAÚDE  
(Licitação Nº : 57/2020-PE)

**ITENS DO EMPENHO**

Item	Qtde.	Valor	Valor Total
2 AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA C/ ELASTICO UN Marca: CONFORTELL REG ANVIS	6.000,00	3,79	22.740,00

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

\_\_\_\_\_  
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: 2391/21**

**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: 13730 MOLIMED HOSPITALAR - COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS**

Endereço: R DO COMERCIO, 541, \*\*\*\*\* Cidade: Ipiruá UF: SP  
 C.N.P.J.: 31-913-075/0001-97 Inscr.Est./Ident.Prof.:

Número do empenho :	700/21	Liquidações Anteriores:	0,00
Valor do empenho :	22.740,00	Valor da liquidação:	22.740,00
Valor Anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	22.740,00	Total (B):	22.740,00
		Saldo (A - B):	0,00

Tipo do Empenho: Ordinário Data de Emissão: 24/03/2021 Data de Vencimento: 23/04/2021

**Especificação:**

PREGÃO 057/2020  
 PROCESSO 184/2020  
 CONTRATO 008/2021  
 SECRETARIA DA SAÚDE  
 (Licitação Nº : 57/2020-PE)  
 NF 787.

**Descontos**

	<b>Total de Descontos</b>	<b>0,00</b>
<b>Total Geral</b>	<b>22.740,00</b>	<b>Total Líquido</b>
		<b>22.740,00</b>

Departamento de Finanças  
 Seção de Contabilidade

COMP. ( ) ANUL. ( ) DESC. ( )

R\$:

Departamento de Finanças  
 Seção de Finanças

Cheque Nº: 648  
 Conta: 624004-9  
 Banco: CEF

AUTORIZO O EMPENHO DA(S) DESPESA(S) ACIMA DISCRIMINADA(S)

SERRANA, \_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

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

**MOLIMED HOSPITALAR COMERCIO DE MATERIAS**

Rua GENOEFA TRIDICO N.211  
Bairro JOSE LINO, IPIGUA - SP  
Fone: (17) 3269-1385, CEP:15108000

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO  
3521 0331 9130 7500 0197 5500 1000 0007 8710 427 6957

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

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**

N. 787  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Vda merc adq ou rec terceiros ✓

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135210318445227 24/03/2021 10:08:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
784013425110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
31.913.075/0001-97

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
MUNICIPIO DE SERRANA

CNPJ/CPF  
552 44.229.813/0001-23

DATA DA EMISSÃO  
24-03-2021

ENDEREÇO  
R DR TANCREDO DE A NEVES N. 176

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
14.150-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
24-03-2021

MUNICÍPIO  
SERRANA

FONE/FAX

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
663080771111

HORA DA SAÍDA  
10:08:41

FATURA/DUPLICATA

A prazo - 30 dias | OUT=001 Venc=26/04/2021 Valor=22.740,00

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	22.740,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	22.740,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL  
MOLIMED HOSPITALAR - COMERCIO DE MATERIAIS

FRETE POR CONTA  
1 - Dest/Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF  
SP

CNPJ/CPF  
31.913.075/0001-97

ENDEREÇO  
Rua GENOEFA TRIDICO N. 211

MUNICÍPIO  
IPIGUA

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
784013425110

QUANTIDADE  
60,00

ESPÉCIE  
VOLUMES

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1970	AVENTAL MANGA LONGA GR 40   TNT BRANCO PCT C/10   Lote: 5057 D.Fab: 10/11/20 D.Val: 10/11/25   Val. aprox. tributos R\$3058,53 (13,45% Nac)   CONFORTELL	62101000	0102	5102	PT	600,00	37,90	0,00	0,00	22.740,00	0,00	0,00		0,00	

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

Data: 26/3/21

Ass.: *[Assinatura]*

Matr.: nº 201128

Emp. 700-2021

AF- 411-2021

S-1

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
---------------------	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------	------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES / DADOS BANCARIOS MOLIMED BANCO DO BRASIL AG: 2502-X C/C: 211885-8. NF REF A EMPENHO 700/2021 PREGAO 057/2020 PROCESSO 184/2020 DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL a NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI E ICMS. "Total Aproximado dos Tributos da Nota: 3.058,53 ( 13,45% ) - Fonte: IBPT/FECOMERCIO (SP)" , - Valor total Neutro R\$ 0,00 - Valor total Positivo R\$ 0,00 - Valor total Negativo R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

# 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: 88

Banco destino: 001 - BB

Agência/Conta destino: 02502 000000211885-8

Tipo de conta: 1 - Corrente

Tipo de pessoa: Pessoa Jurídica

Nome do destinatário: MOLIMED HOSPITALAR COMERCIO

CPF / CNPJ do destinatário: 31.913.075/0001-97

Documento da empresa: 000030 1

Valor da efetivação R\$ 22.740,00

Data da efetivação 22/04/2021

## Aceite de Pagamento

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

Autenticação Bancária: 0536E9FDF4532809B8A1170004

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101