

Secretaria de Saúde

RUA GERMANA DE SOUSA Nº 137

02.676.035/0001-70

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 02587

DATA: 19/04/2024 VENCTO:02/01/2024 PAGTO: 19/04/2024

Credor...: PNZMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTO : CNPJ: 32.980.596/0001-20 Cod: 2482

Endereço: RUA DO CAJUEIRO

Cidade...: PETROLINA

CEP: 56304-420

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE À COMPRA DE MEDICAMENTOS DESTI
NADOS A ATENÇÃO BÁSICA.

Valor 5.787,05

(cinco mil, setecentos e oitenta e sete reais e cinco centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 5.787,05

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
10206	/ 1	OR 021501	10.301.1002.2268.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 5.787,05	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 5.787,05
TOTAL					RR\$ 5.787,05	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 5.787,05

Despesa Líquida: RR\$ 5.787,05

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

Maria Nazare Coelho Carvalho
MARIA NAZARE COELHO CARVALHO
SECRETARIA

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	624.031-0		RR\$ 5.787,05
TOTAL . . .			RR\$ 5.787,05

19/04/2024 Com os recursos acima discriminados

Despesa paga em

RODRIGO ASSUEB DE AMORIM LEITE
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

__/__/__

Ass:

Nome:

CGC/CPF:

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3467 / 006 / 00624031-0 /
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PI 220865 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
CPF/CNPJ:	13.791.643/0001-42

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO BM S.A. 00000000 - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1478 / 00000072133-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PNZMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITA
CPF/CNPJ:	32.980.596/0001-20
Valor:	R\$ 5.787,05
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	95PAGAMENTOPRESTADORMUNIC
Histórico:	

Data de débito:	03/04/2024
Data / Hora da operação:	03/04/2024 10:56:43

Código da operação:	00113218
Chave de segurança:	VLSCNEQWS5PU817F

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Secretaria de Saúde

02.676.035/0001-70

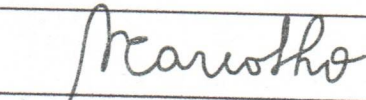
RUA GERMANA DE SOUSA Nº 137

NOTA DE LIQUIDAÇÃO		Numero	102069 / 1		Processo:
Ficha	86	Data	02/01/2024	Requi	Venci 02/01/2024
Licitação		DISPENSA		Nº	Doc
Fornecedor		PNZMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTO HOSPITALARES S.L.P.A. 596/0001-20			Cod 2482
Endereço		RUA DO CAJUEIRO	129	PETROLINA	56304-420

Recurso/Aplicação	Material/Serviço
00 Recursos Ordinarios	VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE À
600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Púb	COMPRA DE MEDICAMENTOS DESTINADOS A ATENÇÃO
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores Comprometidos	BÁSICA.
999 Não se aplica	
000 Não se aplica	

OR			
02 15 01	Poder Executivo Municipal	Bruto	5787,05
02	Fundo Municipal de Saúde	Desc	0
3.3.90.30.09	MATERIAL FARMACOLOGICO	Liqui	5787,05
10.301.1002.2268.0000	Manutenção das Atividades da Atenção Básica Fixa		

Valor do Empenho	Liquidado até Data	Valor Liquidado	Saldo
5.787,05	5.787,05	5.787,05	0,00
5.787,05 cinco mil, setecentos e oitenta e sete reais e cinco centavos *****			

Autorizado		Contabilizado	
02/01/2024	MARIA NAZARE COELHO CARVALHO	02/01/2024	ANTENOR CAVALCANTI DE SOUSA

C.I 249/2023-SMS

Queimada Nova-PI, 12 de dezembro de 2023.

Ao setor de finanças,

Assunto: Solicitação de Empenho

Solicitamos de V.S.^a autorização para o pagamento no valor de R\$5.787,05 (cinco mil, setecentos e oitenta e sete reais e cinco centavos) a ser pago a **PNZMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, referente à compra de medicamentos destinados a atenção básica.

Despesa a ser paga com recurso vinculado.

Fundo Municipal de Saúde. CNPJ: 13.791.643/0001-42 Rua João da Cruz, s/nº – Queimada Nova –PI.

Valor a ser depositado em:

AG: 1478

C/C: 72133-3

Banco Itaú

Atenciosamente,



Maria Nazaré Coelho Carvalho
Secretária Municipal de Saúde

RECEBEMOS DE PNZMED DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/12/2023 VALOR TOTAL: R\$ 5.787,05 DESTINATÁRIO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADA NOVAR FELIPE RODRIGUES COELHO, 483 CENTRO QUEIMADA NOVA-PI

Sér/Nº. 001/000.019.020
PED. 26865

DATA DE EMISSÃO
13/12/2023

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR


PNZMED DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP LTDA
RUA DO CAJUEIRO, 129
CENTRO - 56304-420
PETROLINA - PE Fone/Fax: 3024-7225

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.019.020
Série 001
Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
2623 1232 9805 9600 0120 5500 0190 2019 5532 7734

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA NAO CONTRIBUINTE FORA ESTADO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126230111851794 - 13/12/2023 15:30:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL
081825668

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
32.980.596/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADA NOVA (264)

CNPJ / CPF
13.791.643/0001-42

DATA DA EMISSÃO
13/12/2023

ENDEREÇO
R FELIPE RODRIGUES COELHO, 483

BARRIO / DISTRITO
CENTRO

CEP
64758-000

DATA SAÍDA / ENTRADA
13/12/2023

MUNICÍPIO
QUEIMADA NOVA

UF
PI

FONE / FAX
(89)3495-0095

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:30:20

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 13/01/2024

valor R\$ 5.787,05

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.787,05		694,45	0,00	0,00	0,00	0,00	5.787,05
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DISCONTO	0,00	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
						0,00	5.787,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOOME / RAZÃO SOCIAL
EMITENTE

FRETE POR CONTA
(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO
4

PESO BRUTO
0,000

PESO LÍQUIDO
0,000

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
3162	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG COMP (MERCK) Lote: *; Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300200 cEAN: 7891721019999	30043981	000	6108	UND	1	0,5500	0,00%	0,55	0,55	0,07	12,00	0,00	0,00
5737	DIPIRONA 500MG COMP (.) Lote: *; Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300200 cEAN: 0742832304856	30049099	000	6108	FR	5.000	0,2700	0,00%	1.350,00	1.350,00	162,00	12,00	0,00	0,00
6883	LOSARTANA POTASSICA 50MG (G) COMP (MULTI) Lote: *; Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300200 cEAN: 7896004778204	30049069	000	6108	UND	14.450	0,1700	0,00%	2.456,50	2.456,50	294,78	12,00	0,00	0,00
7711	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA 500MG (MULTI) Lote: *; Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300200 cEAN: 7896472512270	30041012	700	6108	UND	6.000	0,3300	0,00%	1.980,00	1.980,00	237,60	12,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: FMS - QUEIMADA NOVA/PI
PREGAO ELETRONICO 007/2021 - DADOS BANCARIOS (PNZMED DISTRIBUIDORA) - BANO ITAU - AG: 1478 - C/C: 72133-3
Valor do ICMS Interestad. da UF de destino: 520.84
Valor do BC do ICMS na UF de destino: 5787.05
REPRES.:9 OPERAD.: AG. COB:CARTEIRA
PED.VENDA: 26865

RESERVADO AO FISCO



DATA:
12/12/2023

212/2023

CNPJ/CPF:

32.980.596/0001-20

SOLICITAMOS A VOSSA SENHORIA A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS ABAIXO DESCRIMINADOS CONSTANTES

[illegible]

TOTAL GERAL	R\$ 5.787,05
-------------	--------------

SECRETARIA: SECRETARIA DE SAÚDE

Em 12/12/2023

Atesto