ORDEM DE PAGAMENTO 05681

DATA: 10/09/2025 VENCTO:04/09/2025 PAGTO: 10/09/2025

Credor..: SAO MARCOS DIST. DE MEDICAMENTOS CNPJ: 03.894.963/0001-74 Cod: 999
Endereço: RUA AVELINO FREITAS
Cidade..: SAO RAIMUNDO NONATO CEP:

Discriminação..:
VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE À COMPRA DE MEDICAMENTO DESTINADO À ATENÇÃO BÁSICA DESTE MUNICÍPIO.

Valor 380,00
(trezentos e oitenta reais) * * *

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03467 / 2200 / 000575833397-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CPF/CNPJ:	13.791.643/0001-42

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 0000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2660 / 00000009101-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SMDPFLTDA
CPF/CNPJ:	03.894.963/0001-74
Valor:	R$ 380,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FRNECEDORES
Histórico:	

Data de débito:	10/09/2025
Data / Hora da operação:	10/09/2025 11:15:53

Código da operação:	72773268
Chave de segurança:	XAC2ZJC88SR1NZLG

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 **902029 / 1** Processo:

Ficha 91 Data 04/09/2025 Requi Venci 04/09/2025

Licitação DISPENSA Nº Doc NOTA FISCAL Nº

Fornecedor SAO MARCOS DIST. DE MEDICAMENTOS,EQUIP.E MAT.03.894.963/0001-74 Cod 999

Endereço RUA AVELINO FREITAS 498 SAO RAIMUNDO NONATO

Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios

600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Púb

1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores Comprometidos

999 Não se aplica

101 Atenção Primaria

Material/Serviço

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE À COMPRA DE MEDICAMENTO DESTINADO À ATENÇÃO BÁSICA DESTE MUNICÍPIO.

OR

02 15 01	Poder Executivo Municipal	Bruto	380
02	Fundo Municipal de Saúde	Desc	0
3.3.90.30.36	MATERIAL HOSPITALAR	Liqui	380
10.301.1002.2268.0000	Manutenção das Atividades da Atenção Básica Fixa		

Valor do Empenho	Liquidado até Data	**Valor Liquidado**	Saldo
380,00	380,00	**380,00**	0,00

380,00 trezentos e oitenta reais **********

Autorizado
04/09/2025
MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA

Contabilizado
04/09/2025
ANTENOR CAVALCANTI DE SOUSA

Secretaria de Saúde

02.676.035/0001-70

RUA GERMANA DE SOUSA Nº 137

NOTA EMPENHO Numero **902029** Processo:

Ficha 91 Data 02/09/2025 Requi Fonte: 00

Licitação DISPENSA Nº Doc NOTA FISCAL Nº

Fornecedor SAO MARCOS DIST. DE MEDICAMENTOS,EQUIP.E MAT. C.N.P.J.:03.894.963/0001-74 Cod 999

Endereço RUA AVELINO FREITAS 498 SAO RAIMUNDO NONATO

Material/Serviço

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE À COMPRA DE MEDICAMENTO DESTINADO À ATENÇÃO BÁSICA DESTE MUNICÍPIO.

Fonde de Recurso STN:

1.600 Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Exerc.(

0000 Não se Aplica

Código de Aplicação:

999 Não se aplica

101 Atenção Primaria

Fonde de Recurso TCE/PI:

1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores Comprometidos

600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

00 Recursos Ordinarios

9999 Não se Aplica

OR - Ordinario	Poder Executivo Municipal		
02 15 01	Fundo Municipal de Saúde	Bruto	380
02	MATERIAL HOSPITALAR	Desc	0
3.3.90.30.36	Manutenção das Atividades da Atenção Básica Fixa	Liqui	380

10.301.1002.2268.0000

Dotação Inicial	Empenhado até Data	**Valor Empenhado**	Saldo Atual
672.797,83	36.172,89	**380,00**	636.244,94

380,00 trezentos e oitenta reais **********

Autorizado
02/09/2025

MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA
SECRETARIA

Contabilizado
02/09/2025

ANTENOR CAVALCANTI DE SOUSA
CONTADOR - CRC: 021438/0-1/PE

C.I 216 A/2025-SMS **Queimada Nova, 02 de setembro de 2025.**

Ao setor de finanças

Assunto: Solicitação de Empenho

Solicitamos de V.S.ª autorização para o pagamento no valor de R$380,00 (trezentos e oitenta reais) a ser pago a **SÃO MARCOS DISTRIBUIDORA**, referente à compra de medicamentos destinados a Atenção Básica.

Ficha 91/999.101 – Atenção primária.

Fundo Municipal de Saúde. CNPJ: 13.791.643/0001-42 Rua João da Cruz, s/n° – Queimada Nova –PI.

Valor a ser depositado em:
AG: 2660-3
C/C: 9101-4
Banco do Brasil
Favorecido: SMDPFLTDA

Atenciosamente,

Maria Jucélia dos Reis Sousa
Secretária Municipal de Saúde

Maria Jucélia dos Reis Sousa
027.151.013-76
Secretária Municipal de Saúde
Queimada Nova - PI

RECEBEMOS DE SAO MARCOS DIST. DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/09/2025 VALOR TOTAL: R$ 380,00 DESTINATÁRIO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADA NOVA - 00000321 - RUA FELIPE RODRIGUES COELHO, 483 CENTRO QUEIMADA NOVA-PI

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO__SPC&SPC__ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.075.132
Série 002

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SAO MARCOS DIST. DE MEDICAMENTOS LTDA
RUA AVELINO FREITAS, 498
CENTRO - 64770-000
SAO RAIMUNDO NONATO - PI Fone/Fax: 89994537128

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.075.132
Série 002
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
2225 0903 8949 6300 0174 5500 2000 0751 3210 0075 1339

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE	**222250020260244 - 03/09/2025 16:59:10**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
194457150			**03.894.963/0001-74**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADA NOVA - 00000321			**13.791.643/0001-42**	**03/09/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FELIPE RODRIGUES COELHO, 483	**CENTRO**		**64758-000**	**03/09/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
QUEIMADA NOVA	**PI**	**8934950095**		**16:58:48**

FATURA / DUPLICATA

Núm.	001
Venc	03/10/2025
Valor	R$ 380,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
82,08	18,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	380,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	115,71	380,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Emit				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,330	0,328

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
11251	METILDOPA 250MG C/500CPR "G" - HIPOLABOR Lote: 0497/24M Quant: 1.000 Fab: 30/04/2024 Val: 30/04/2026	30049035	0/20	5102	CX.	1,0000	380,0000	380,00	0,00	82,08	18,47		22,50	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REF.: PREGAO ELETRONICO N. 017/2023 - PROCESSO ADMINISTRATIVO: 046/2023 - CONTRATO ADMINISTRATIVO N. 005/2024 - LOTE II - MEDICAMENTOS - FARMACIA BASICA, ATENCAO BASICA E MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE Val. Aprox Tributos 115,71 (30,45%) Fonte: IBPT BANCO DO BRASIL AG: 2660-3 C/C 9101-4 FAVORECIDO: SMDPF LTDA, CAIXA ECONOMICA FEDERAL: AG: 0728 OP 03 CONTA: 1809-3 FAVORECIDO SMDPF LTDA	

PREFEITURA DE QUEIMADA NOVA
CONSTRUINDO O FUTURO COM A FORÇA DA NOSSA GENTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

	PEDIDO DE FORNECIMENTO P.F	**DATA:**
	180/2025	**02/09/2025**

NOME OU RAZÃO SOCIAL	**CNPJ/CPF:**	
SÃO MARCOS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	03.894.963/0001-74	

ENDEREÇO: RUA AVELINO FREITAS, 498, CENTRO - 64770-000 SÃO RAIMUNDO NONATO-PI

SOLICITAMOS A VOSSA SENHORIA A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS ABAIXO DESCREMINADOS CONSTANTES

Nº DE ORDEM	**ESPECIFICAÇÃO**	**UNIDADE**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	
				UNITÁRIO	**TOTAL**
001	METILDOPA 250MG C/500CPR "G" - HIPOLABOR	CX	1	R$ 380,00	R$ 380,00
				TOTAL	**R$ 380,00**

OBSERVAÇÕES:
SECRETARIA: SECRETARIA DE SAÚDE

Em 02/09/2025

Atesto