

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço:
Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL
CNPJ Nº : 11.504.416/0001-63

2024

NOTA DE EMPENHO Nº 1001003

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
02	PODER EXECUTIVO				
03	SECRETARIA DE SAÚDE				
03.01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS				
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde				
3 3 90 30	MATERIAL DE CONSUMO				
3.3.90.30.09	MATERIAL FARMACOLOGICO				
		50.890,29	349.109,71	1.239,75	49.650,54

FICHA: 189 DATA: 01/10/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com FONTE DE RECURSO:500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR...: NUTRIMAX HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 26.337.573/0001-07 CÓDIGO: 14522 CIDADE: TERESINA U.F.: PI
ENDEREÇO: AV DOM SEVERINO Nº 1643 BAIRRO: FATIMA

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL FARMACOLOGICO.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 1.239,75

Valor por Extenso:

um mil, duzentos e trinta e nove reais e setenta e cinco centavos *****

Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.


JOAO ZILTON DE MELO LIMA
SECRETÁRIO DE SAÚDE

EMPENHO AUTORIZADO EM:01/10/2024

O VALOR REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE DEDUZIDO DO CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO.

EMPENHADO EM: 01/10/2024


Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

11.504.416/0001-63

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1001003 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 189	DATA: 01/10/2024	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 01/10/2024
------------	------------------------

Fornecedor: 14522 NUTRIMAX HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: AV DOM SEVERINO

CPF/CNPJ 26.337.573/0001-07
TERESINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL FARMACOLOGICO.

VALOR BRUTO

1.239,75

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinario

VALOR A PAGAR

1.239,75

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 0 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.30.09 Desdobro 09	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde MATERIAL DE CONSUMO MATERIAL FARMACOLOGICO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.239,75	1.239,75	1.239,75	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

1.239,75

um mil, duzentos e trinta e nove reais e setenta e cinco centavos * * * * *
* * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- Os Serviços Foram Prestados.
- Os Materiais Foram Entregues.
- A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

SÃO JOÃO DO ARRAIAL 01/10/2024

Reginalda de Sousa Silva
Reginalda de Sousa Silva
Servidora

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

João Zilton de Melo Lima
JOAO ZILTON DE MELO LIMA
SECRETÁRIO DE SAÚDE

RECEBEMOS DE NUTRIMAX HOSPITALAR LTDA - ME
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Valor NF
1239,75

NF-e
Nº.: 34832
DT: 17/07/2024
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NUTRIMAX
HOSPITALAR

Identificação do Emitente
NUTRIMAX HOSPITALAR LTDA - ME
AV DOM SEVERINO - 1643 - FATIMA -
TERESINA - PI - 64049-370

Telefone: (86) 3232-4145
Fax:
E-mail: nutrimaxhospitalar@outlook.com

DANF-e
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 34832
SÉRIE 1 FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO
2224 0726 3375 7300 0107 5500 1000 0348 3217 7741 8175

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIAS SUJEITA AO REGIME DE S.T. - SUBSTITUIDO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 19588966-5 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 26.337.573/0001-07

Protocolo de Autorização (Data e Hora)
222240005719252 17/07/2024 14:46:39

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: SEC.MUN.S.SAO JOAO DO ARRAIAL
LOGRADOURO: AV.VICENTE AUGUSTO Nº: 556 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 64155-000 MUNICÍPIO: SAO JOAO DO ARRAIAL Telefone/Fax: 86 3385-1107 UF: PI INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

DATA DA EMISSÃO: 17/07/2024
DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 17/07/2024
HORA DE SAÍDA: 14:46

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.239,75		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.239,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE NUTRIMAX
LOGRADOURO: AV.DOM SEVERINO 1643, - FATIMA
MUNICÍPIO: TERESINA

QUANTIDADE: 4 ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: 4 PESO BRUTO: 47,50 PESO LÍQUIDO: 47,50

FRETE POR CONTA: 0 - Emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: PI CNPJ/CPF: 26337573000107 INSCRIÇÃO ESTADUAL: PI

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
4614	SORO GLICOSADO 5% 500ML SF N LT. 851325 DATA FAB.: 01/10/2022 DATA VAL.: 30/10/2024	30049099	060	5405	UN	95	13,05	1.239,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS													

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NR. PEDIDO: 1610167 NUM. ITENS: 1 COBRANCA: EMPENHOS NUM. TRANS.: 10654670
BANCO DO BRASIL AG. 3219-0 C/C. 126704-3
PIX: CNPJ.: 26.337.573/0001-07
PE 002/2023 CONTRATO 003-A

RESERVADO AO FISCO

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3834 / 006 / 00624010-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO
CPF/CNPJ:	11.504.416/0001-63

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 0000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3219 / 00000126704-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NUTRIMAX HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	26.337.573/0001-07
Valor:	R\$ 1.239,75
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NUTRIMAX HOSPITALAR LTDA
Histórico:	

Data de débito:	17/10/2024
Data / Hora da operação:	17/10/2024 10:53:21

Código da operação:	00107882
Chave de segurança:	ZZNRW6VAWQ7A8MG3

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