

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

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

2024

NOTA DE EMPENHO Nº 1001004

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
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		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
49.650,54	350.349,46	16.603,42	33.047,12

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...:

16.603,42

Valor por Extenso:

dezesseis mil, seiscentos e três reais e quarenta e dois centavos *****

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

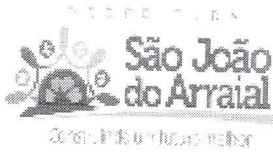
EMPENHO AUTORIZADO EM: 01/10/2024


JOAO ZILTON DE MELO LIMA
SECRETÁRIO DE SAÚDE

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° 1001004 SUBEMPENHO N° 1

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

Fornecedor: 14522 NUTRIMAX HOSPITALAR LTDA CPF/CNPJ 26.337.573/0001-07
ENDERECO: AV DOM SEVERINO TERESINA

DESCRICOÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL FARMACOLOGICO. VALOR BRUTO 16.603,42
DESCONTOS 0,00

OR - Ordinario VALOR A PAGAR 16.603,42

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
16.603,42	16.603,42	16.603,42	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 16.603,42
dezesseis mil, seiscentos e três reais e quarenta e dois centavos * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
- Os Serviços Foram Prestados.
- Os Materiais Foram Entregues.
- A Obra Foi Realizada
DESPESA LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
SÃO JOÃO DO ARRAIAL 01/10/2024
Reginalda de Sousa Silva Servidora

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.
JOAO ZILTON DE MELO LIMA SECRETÁRIO DE SAÚDE

1001004

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

Valor NF 16603,42

NF-e Nº.: 34278 DT: 26/06/2024 SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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 34278

SÉRIE 1

FL 1 of 2



CHAVE DE ACESSO

2224 0626 3375 7300 0107 5500 1000 0342 7812 2124 8340

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 19588966-5

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

26.337.573/0001-07

Protocolo de Autorização(Data e Hora)

222240003949116

26/06/2024 10:00:55

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SEC.MUN.S.SAO JOAO DO ARRAIAL

COD. CLIENTE

22

CNPJ/CPF

01.612.609/0001-84

DATA DA EMISSÃO

26/06/2024

LOGRADOURO

AV.VICENTE AUGUSTO

NÚMERO

556

COMPLEMENTO

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

26/06/2024

CEP

64155-000

MUNICÍPIO

SAO JOAO DO ARRAIAL

Telefone/Fax

86 3385-1107

UF

PI

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

10:00

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

2.905,03

VALOR DO ICMS

610,06

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

16.603,42

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

16.603,42

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE NUTRIMAX

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

PI

CNPJ/CPF

26337573000107

LOGRADOURO

AV.DOM SEVERINO 1643, - FATIMA

MUNICÍPIO

TERESINA

UF

PI

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

17

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

17

PESO BRUTO

9,94

PESO LÍQUIDO

9,94

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Table with columns: 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. Contains 10 rows of product data including items like A.A.S. ADULTO 500MG CX C/500, AMOXICILINA 500MG CX C/840, etc.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DE ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NR. PEDIDO: 1605749 NUM. ITENS: 19 COBRANCA: EMPENHOS NUM. TRANS.: 10646978 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

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

Valor NF
16603,42

NF-e
Nº.: 34278
DT: 26/06/2024
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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. 34278

SÉRIE 1

FL 2 of 2



CHAVE DE ACESSO

2224 0626 3375 7300 0107 5500 1000 0342 7812 2124 8340

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

Protocolo de Autorização (Data e Hora)

222240003949116

26/06/2024 10:00:55

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
19588966-5

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

26.337.573/0001-07

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
N LT. 17D24899 4877	DATA FAB.: 01/01/2024 DATA VAL.: 31/01/2026 AMPICILINA SUSP. 250MG 60ML	30041011	060	5405	UN	100	7,70	770,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N LT. L47886 11243	DATA FAB.: 01/09/2022 DATA VAL.: 30/09/2024 ATENOLOL 100MG CX C/600	30049042	060	5405	CX	5	97,60	488,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N LT. 18F86M993 1901	DATA FAB.: 01/01/2024 DATA VAL.: 31/01/2026 ATENOLOL 25MG CX C/600	30049042	060	5405	CX	5	101,94	509,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N LT. 19C66D 12637	DATA FAB.: 26/09/2022 DATA VAL.: 26/09/2024 ATENOLOL 50MG CX C/600	30049042	060	5405	CX	5	94,44	472,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N LT. 19GK4563 227	DATA FAB.: 01/05/2023 DATA VAL.: 31/05/2025 AZITROMICINA 500MG CX C/450	30042099	000	5102	CX	1	1.534,03	1.534,03	1.534,03	322,15	0,00	21,00	0,00
N LT. 19A561 5709	DATA FAB.: 29/11/2022 DATA VAL.: 29/11/2024 AZITROMICINA SUSPENSAO ORAL 600 MG	30042099	060	5405	UN	50	18,90	945,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N LT. L8064F 3877	DATA FAB.: 19/12/2022 DATA VAL.: 19/12/2024 AZITROMICINA SUSPENSAO ORAL 900 MG	30042099	060	5405	UN	50	28,83	1.441,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N LT. 1605031 3623	DATA FAB.: 24/09/2022 DATA VAL.: 24/09/2024 BUSCOPAN HIOSCINA COMPOSTO C/600 COMP	30049099	060	5405	CX	1	886,54	886,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N LT. B15L12396	DATA FAB.: 01/02/2024 DATA VAL.: 01/02/2026												

FIM DOS PRODUTOS

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\$ 16.603,42
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 10:51:46

Código da operação:	00107801
Chave de segurança:	FJXKU14AUA4GUFU

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