

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 1001005

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA 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				
<b>3 3 90 30</b>	<b>MATERIAL DE CONSUMO</b>				
<b>3.3.90.30.09</b>	<b>MATERIAL FARMACOLOGICO</b>				
		<b>33.047,12</b>	<b>366.952,88</b>	<b>16.562,20</b>	<b>16.484,92</b>

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...:**

**16.562,20**

Valor por Extensão:

**dezesesseis mil, quinhentos e sessenta e dois reais e vinte centavos \*\*\*\*\***

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

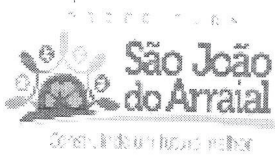
EMPENHO AUTORIZADO EM:01/10/2024

  
JOÃO 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 SAÚDE

11.504.416/0001-63

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1001005 SUBEMPENHO N° 1

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

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

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL FARMACOLOGICO.	16.562,20
	DESCONTOS
	0,00

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	16.562,20
----------------	---------------	-----------

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
16.562,20	16.562,20	16.562,20	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 16.562,20  
dezesesseis mil, quinhentos e sessenta e dois reais e vinte 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*  
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

1001005

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

Valor NF  
16562,2

NF-e  
Nº.: 35353  
DT: 07/08/2024  
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

Nº. 35353

SÉRIE 1

FL 1 of 2



CHAVE DE ACESSO

2224 0826 3375 7300 0107 5500 1000 0353 5314 7531 6966

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

Protocolo de Autorização (Data e Hora)

222240007481331

07/08/2024 18:15:12

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

19588966-5

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

26.337.573/0001-07

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

07/08/2024

LOGRADOURO

AV.VICENTE AUGUSTO

NÚMERO

556

COMPLEMENTO

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

07/08/2024

CEP

64155-000

MUNICÍPIO

SAO JOAO DO ARRAIAL

Telefone/Fax

86 3385-1107

UF

PI

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

18:15

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

16.562,20

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

16.562,20

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

16

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

16

PESO BRUTO

7,66

PESO LÍQUIDO

7,66

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
110020	CAPTOPRIL 25MG CX C/600	30049069	060	5405	CX	20	37,09	741,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 240674 19463	DATA FAB.: 05/04/2024 DATA VAL.: 30/04/2026 CEFALEXINA 500MG CX C/500	30042052	060	5405	CX	2	471,66	943,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 111355C 446	DATA FAB.: 18/04/2024 DATA VAL.: 31/03/2026 CEFALEXINA SUSP 250MG/5ML 60ML	30042052	060	5405	UN	20	37,90	758,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 211244C 801	DATA FAB.: 24/01/2024 DATA VAL.: 31/12/2025 CETOCONAZOL CREME DERMATOLOGICO 30G	30049077	060	5405	BN	150	9,76	1.464,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 02 33	DATA FAB.: 14/11/2022 DATA VAL.: 14/11/2024 CIMETIDINA 200MG CX C/600	30049062	060	5405	CX	2	499,01	998,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 17H4460 11850	DATA FAB.: 06/11/2022 DATA VAL.: 06/11/2024 CINARIZINA 75MG CX C/450	30049069	060	5405	CX	2	269,98	539,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. B204H 7145	DATA FAB.: 14/10/2022 DATA VAL.: 14/10/2024 CIPROFLOXACINO 500MG C/300	30049069	060	5405	CX	3	179,53	538,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 21C867 410	DATA FAB.: 17/10/2023 DATA VAL.: 17/10/2025 COMPLEXO B COMPRIMIDO CX C/50	30045090	060	5405	CX	50	16,26	813,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 1907452 910426	DATA FAB.: 17/10/2022 DATA VAL.: 17/10/2024 DEXAMETASONA 4MG CXA C/200	30043999	060	5405	CX	2	289,12	578,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 5504702 424	DATA FAB.: 19/09/2022 DATA VAL.: 19/09/2024 DEXAMETASONA CREME DERMATOLOGICO 10G	30049099	060	5405	BN	200	3,49	698,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 170135 11259	DATA FAB.: 19/07/2023 DATA VAL.: 19/07/2025 DICLOFENACO POTASSICO 50MG CX C/500	30049037	060	5405	CX	10	71,63	716,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DE ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NR. PEDIDO: 1614541 NUM. ITENS: 22 COBRANCA: EMPENHOS NUM. TRANS.: 10662146  
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

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Valor NF  
16562,2

NF-e  
Nº.: 35353  
DT: 07/08/2024  
SÉRIE 1



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. 35353  
SÉRIE 1

FL 2 of 2



CHAVE DE ACESSO

2224 0826 3375 7300 0107 5500 1000 0353 5314 7531 6966

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)

222240007481331

07/08/2024 18:15:12

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	CTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
N.LT. 1165041 10508	DATA FAB.: 24/10/2022 DATA VAL.: 24/10/2024 DICLOFENACO SODICO 50MG CX C/500	30049099	060	5405	CX	5	110,59	552,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 123147 2647	DATA FAB.: 12/12/2023 DATA VAL.: 11/12/2025 DIPIRONA SODICA 500MG CX C/500	30049069	060	5405	CX	5	177,54	887,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 021025 18643	DATA FAB.: 01/09/2023 DATA VAL.: 30/09/2025 ENALAPRIL 10MG CX C/500	30049099	060	5405	CX	12	43,88	526,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 020624M 12773	DATA FAB.: 27/02/2024 DATA VAL.: 31/01/2026 ENALAPRIL 20MG CX C/500	30049067	060	5405	CX	12	51,14	613,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 03165041 7296	DATA FAB.: 20/10/2022 DATA VAL.: 20/10/2024 FLUCONAZOL 150MG C/500	30049069	060	5405	CX	2	460,52	921,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 0D65897 11697	DATA FAB.: 26/11/2022 DATA VAL.: 26/11/2024 GLIBENCLAMIDA 5MG CX C/450	30049075	060	5405	CX	15	43,76	656,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 0A1099 12553	DATA FAB.: 01/04/2024 DATA VAL.: 30/04/2026 HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CXA C/400	30049079	060	5405	CX	14	48,25	675,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 031599 12649	DATA FAB.: 04/05/2023 DATA VAL.: 31/05/2025 IBUPROFENO 300MG CX C/600	30049029	060	5405	CX	2	312,14	624,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 10645FD 11379	DATA FAB.: 20/11/2022 DATA VAL.: 20/11/2024 IBUPROFENO 600MG CX C/500	30049029	060	5405	CX	3	247,20	741,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 056041 12789	DATA FAB.: 22/08/2023 DATA VAL.: 22/08/2025 LOSARTANA POTASSICA 100MG C/300	30049069	060	5405	CX	5	188,85	944,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 16JG64 3300	DATA FAB.: 02/11/2022 DATA VAL.: 02/11/2024 LOSARTANA POTASSICA 50MG CX C/300	30049069	060	5405	CX	9	69,89	629,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 20G30FS	DATA FAB.: 19/10/2023 DATA VAL.: 19/10/2025												

FIM DOS PRODUTOS

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3219 / 00000126704-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NUTRIMAX HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.337.573/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 16.562,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 12,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NUTRIMAX HOSPITALAR LTDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/10/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/10/2024 10:52:20

<b>Código da operação:</b>	00107835
<b>Chave de segurança:</b>	UFX6HC3EJ6TET0ZS

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