

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 1001006

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				
<b>3 3 90 30</b>	<b>MATERIAL DE CONSUMO</b>				
<b>3.3.90.30.09</b>	<b>MATERIAL FARMACOLOGICO</b>				
		<b>26.484,92</b>	<b>383.515,08</b>	<b>17.765,52</b>	<b>8.719,40</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....:**

**17.765,52**

Valor por Extenso:

**dezessete mil, setecentos e sessenta e cinco reais e cinquenta e dois centavos \*\*\*\*\***

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

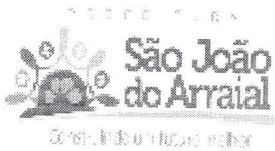
EMPENHO AUTORIZADO EM: 01/10/2024

  
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 SAUDE

11.504.416/0001-63

# NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1001006 SUBEMPENHO N° 1

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

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

Fornecedor: 14522 NUTRIMAX HOSPITALAR LTDA ENDERECO: 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 17.765,52  DESCONTOS 0,00
---	---

OR - Ordinario	VALOR A PAGAR	17.765,52
----------------	---------------	-----------

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
17.765,52	17.765,52	17.765,52	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	17.765,52
dezessete mil, setecentos e sessenta e cinco reais e cinquenta e dois centavos *****	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: <input checked="" type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados. <input checked="" type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues. <input checked="" type="checkbox"/> 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

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

Valor NF  
17765,52

NF-e  
Nº.: 34276  
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  
Nº. 34276  
SÉRIE 1

1

FL 1 of 2



CHAVE DE ACESSO

2224 0626 3375 7300 0107 5500 1000 0342 7612 2913 5249

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)

222240003945381

26/06/2024 09:33:15

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

09:33

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.630,92	342,49	0,00	0,00	17.765,52
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				17.765,52

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
FRETE NUTRIMAX	0 - Emitente			PI	26337573000107
LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV.DOM SEVERINO 1643, - FATIMA	TERESINA	PI			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
29			29	260,23	260,23

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
12630	ADRENALINA INJ. 1G CXA C/100	30049099	060	5405	CX	1	1.163,56	1.163,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. D-6044622	22 DATA FAB.: 12/11/2022 DATA VAL.: 12/11/2024 AMPICILINA SODICA PO C/D 1G/3ML CX C/50 AMP	30041011	060	5405	CX	1	865,82	865,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. L4722211400	22 DATA FAB.: 06/02/2023 DATA VAL.: 06/02/2025 BENZILPENICILINA INJ. PO 1.200.UI C/50 AMP 10ML	30041013	060	5405	CX	1	1.168,43	1.168,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 250575411538	24 DATA FAB.: 23/05/2023 DATA VAL.: 23/05/2025 BENZILPENICILINA INJ. PO 600UI C/50 AMP	30041013	060	5405	CX	1	1.296,00	1.296,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 501034160000	24 DATA FAB.: 17/10/2022 DATA VAL.: 17/10/2024 BROMOPRIDA 5MG/2ML CXA C/100 AMP	30049099	060	5405	CX	2	463,61	927,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. M50A1390	24 DATA FAB.: 01/10/2022 DATA VAL.: 01/10/2024 BUSCOPAN COMPOSTO CXA C/100 AMP 5ML	30043999	000	5102	CX	2	375,00	750,00	750,00	157,50	0,00	21,00	0,00
N.LT. L13913219	26 DATA FAB.: 01/09/2023 DATA VAL.: 30/09/2025 CEFALOTINA 1GR CXA C/50 AMP.	30042051	060	5405	CX	1	946,24	946,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 10645249	26S. DATA FAB.: 01/09/2023 DATA VAL.: 30/09/2025 COMPLEXO B 2ML CXA C/100 AMP	30045090	000	5102	CX	3	293,64	880,92	880,92	184,99	0,00	21,00	0,00
N.LT. 2304037912292	29 DATA FAB.: 18/05/2023 DATA VAL.: 30/04/2025 DEXAMETASONA 4MG/ML C/50 AMP 2 5ML	30049099	060	5405	CX	3	311,08	933,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. DX201993845	24 DATA FAB.: 01/09/2023 DATA VAL.: 30/09/2025 DIPIRONA SODICA 500MG/ML CXA C/120 AMP 2ML	30049069	060	5405	CX	3	154,59	463,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 115032410362	24 DATA FAB.: 17/08/2022 DATA VAL.: 17/08/2024 DIPIRONA SODICA PO 1G/2ML CXA C/100	30049069	060	5405	CX	3	132,44	397,32	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: 1605734 NUM. ITENS: 14 COBRANCA: EMPENHOS NUM. TRANS.: 10646962  
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  
17765,52

NF-e  
Nº.: 34276  
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. 34276

SÉRIE 1

FL 2 of 2



CHAVE DE ACESSO

2224 0626 3375 7300 0107 5500 1000 0342 7612 2913 5249

Consulta de autenticidade no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

Protocolo de Autorização(Data e Hora)

222240003945381

26/06/2024 09:33:15

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. 190D364 258	DATA FAB.: 18/12/2022 DATA VAL.: 18/12/2024 SORO FISIOLÓGICO 0 9 500ML SIST FECHADO	30049099	060	5405	UN	260	15,00	3.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 1711650 4614	DATA FAB.: 10/10/2022 DATA VAL.: 10/10/2024 SORO GLICOSADO 5 500ML	30049099	060	5405	UN	260	13,05	3.393,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 851325 993145	DATA FAB.: 01/10/2022 DATA VAL.: 30/10/2024 VITAMINA K 10MG C/50 AMP 1ML	30049099	060	5405	CX	2	340,00	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 160G120	DATA FAB.: 14/08/2022 DATA VAL.: 14/08/2024												

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. 0000000 - 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\$ 17.765,52
<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 10:52:53

<b>Código da operação:</b>	00107860
<b>Chave de segurança:</b>	WAP02H299T2N5WP6

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