

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 1002003

| 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 | | | | |
| 3 3 90 30 | MATERIAL DE CONSUMO | | | | |
| 3.3.90.30.01 | COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS | | | | |
| | | 19.287,12 | 788.712,88 | 17.572,63 | 1.714,49 |

FICHA: 190 DATA: 02/10/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica
FONTE DE RECURSO: 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal

CREDOR...: J V AMORIM LTDA

CNPJ/CPF: 26.165.413/0003-81

CÓDIGO: 14491 CIDADE: ESPERANTINA U.F.: PI

ENDEREÇO: PC NOEME LAGES

Nº 146 BAIRRO: CENTRO

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE GASOLINA TIPO C COMUM, DESTINADA A ESTA SECRETARIA.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

17.572,63

Valor por Extenso:

dezessete mil, quinhentos e setenta e dois reais e sessenta e três centavos *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 02/10/2024


JOAO ZILTON DE MELO LIMA
SECRETÁRIO DE SAÚDE

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

EMPENHADO EM: 02/10/2024


Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

11.504.416/0001-63

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1002003 SUEMPENHO N° 1

| | | | |
|-----------------------|------------|------------------|-------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 | FICHA: 190 | DATA: 02/10/2024 | REQUISIÇÃO: |
|-----------------------|------------|------------------|-------------|

| | |
|------------|------------------------|
| DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 02/10/2024 |
|------------|------------------------|

| | |
|---|---|
| Fornecedor: 14491 J V AMORIM LTDA ENDEREÇO: PC NOEME LAGES | CPF/CNPJ :26.165.413/0003-81 ESPERANTINA |
|---|---|

| | |
|---|---|
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE GASOLINA TIPO C COMUM, DESTINADA A A ESTA SECRETARIA. | VALOR BRUTO 17.572,63 DESCONTOS 0,00 |
|---|---|

| | | |
|----------------|---------------|-----------|
| OR - Ordinario | VALOR A PAGAR | 17.572,63 |
|----------------|---------------|-----------|

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 02 03 0 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.30.01 Desdobro 01 | PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde MATERIAL DE CONSUMO COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS |

| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 17.572,63 | 17.572,63 | 17.572,63 | 0,00 |

| | |
|----------------------|-----------|
| VALOR A SER PAGO R\$ | 17.572,63 |
|----------------------|-----------|

dezessete mil, quinhentos e setenta e dois reais e sessenta e três centavos **

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

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

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

SÃO JOÃO DO ARRAIAL 02/10/2024

Reginalda de Sousa Silva
Reginalda de Sousa Silva
Servidora

A DESPESA REFERENTE P 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

1002003

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE J V AMORIM LTDA PC E NOEME LAGES, 146 - CENTRO - CEP:64180-000 - ESPERANTINA - PI TEL: (86)9860-8693 TELEFONE | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.822 fl. 1 / 1 SÉRIE 001 | |  CHAVE DE ACESSO 2224 1026 1654 1300 0381 6500 1000 0008 2219 2466 8109 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora | |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO NOTA FISCAL DE CUPOM FISCAL | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 222240012072977 02/10/2024 07:49:27 | | CNPJ / CPF 26.165.413/0003-81 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 196293693 | | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | | CNPJ / CPF 26.165.413/0003-81 | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--------------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | | CNPJ / CPF 21.988.778/0001-20 | | DATA DA EMISSÃO 02/10/2024 |
| ENDEREÇO AV. VICENTE AUGUSTO, 556 | | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | | CEP 64155-000 |
| MUNICÍPIO SAO JOAO DO ARRAIAL | | | FONE / FAX (86)3385-1106 | | UF PI |
| | | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA DA SAÍDA 07:48:56 |

| DUPLICATAS | | | | | | | | | | | |
|--------------|------------|-----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
| 001 | 02/10/2024 | 17.572,63 | | | | | | | | | |

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | | |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 17.572,63 | | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESS. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 17.572,63 | |

| | | | | | | | | |
|--|---------------------------|-----------------------|---|--|--------------------|-------------------------|---------------------|---------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL | | | FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE | | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| ENDEREÇO | | | MUNICÍPIO | | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE 1 | ESPÉCIE Espécie | MARCA Marca | NUMERAÇÃO Numero | | PESO BRUTO | | PESO LÍQUIDO | |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|----------|-----|------|-------|----------|----------------|-------------|----------|-----------------|---------------|--------------|----------------|---------------|
| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR LC.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
| 1 | GASOLINA TIPO C COMUM CÓD. PRODUTO ANP: 320102001 UF DE CONSUMO: PI | 27101259 | 061 | 5929 | L | 2.928,77 | 6,00 | 17.572,63 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | |
|--|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFCe Ref.:(2224 1026 1654 1300 0381 6500 1000 0684 9718 6431 0874), (2224 1026 1654 1300 0381 6500 1000 0685 1011 0101 2931), (2224 1026 1654 1300 0381 6500 1000 0685 1517 0109 7721), (2224 1026 1654 1300 0381 6500 1000 0685 1911 0464 6775), (2224 1026 1654 1300 0381 6500 1000 0685 2219 8234 0611), (2224 1026 1654 1300 0381 6500 1000 0685 2711 8601 0634) Obs: Venda efetuada em decorrência de emissão de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrada em equipamento Emissor de Cupom Fiscal - ECF | | RESERVADO AO FISCO |
|--|--|--------------------|

TCLPDV - Total Comercial Ltda

| | | |
|--|---|--|
| RECEBEMOS DE J V AMORIM LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 02/10/2024 - DEST. / REM.: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 17.572,63 | | NF-e Nº 000.000.822 SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

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. 00000000 - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4249 / 00000019439-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | JV AMORIM LTDA |
| CPF/CNPJ: | 26.165.413/0003-81 |
| Valor: | R\$ 17.572,63 |
| Valor da tarifa: | R\$ 12,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | JV AMORIM LTDA NF 822 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 02/10/2024 |
| Data / Hora da operação: | 02/10/2024 08:39:36 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00103664 |
| Chave de segurança: | F4PPYY0FU1GV6Z6J |

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