

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 1213006

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 ANTERIÖR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
4.195,62	678.804,38	3.825,50	370,12

FICHA: 189 DATA: 13/12/2024 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....:

3.825,50

Valor por Extensão:

três mil, oitocentos e vinte e cinco reais e cinquenta centavos *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 13/12/2024

JOAO ZILTON DE MELO LIMA
SECRETÁRIO DE SAÚDE

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

EMPENHADO EM: 13/12/2024

Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° **1213006** SUBEMPENHO N° **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: **1** FICHA: **189** DATA: **13/12/2024** REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: **13/12/2024**

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
 VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL FARMACOLOGICO.

VALOR BRUTO	3.825,50
DESCONTOS	0,00

OR - Ordinario VALOR A PAGAR **3.825,50**

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
3.825,50	3.825,50	3.825,50	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ **3.825,50**
 três mil, oitocentos e vinte e cinco reais e cinquenta 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 13/12/2024

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: 3825,5
 NF-e Nº.: 38127
 DT: 23/11/2024
 SÉRIE 1

NUTRIMAX
 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. 38127
 SÉRIE 1
 FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO
 2224 1126 3375 7300 0107 5500 1000 0381 2711 4414 8519
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 19588966-5
 INSC. EST. DO SIST. TENDENTE: 26.337.573/0001-07
 CNPJ: 26.337.573/0001-07

Protocolo de Autorização (Data e Hora)
 222240016333288 23/11/2024 10:19:15

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 SEC. MUN. S. SAO JOAO DO ARRAIAL
 AV. VICENTE AUGUSTO
 SAO JOAO DO ARRAIAL
 CEP: 64155-000
 Telefone/Fax: 86 3385-1107
 UF: PI
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 19588966-5
 DATA DE EMISSÃO: 23/11/2024
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 23/11/2024
 HORA DE SAÍDA: 10:19

FATURA

VALOR DO IMPOSTO
 VALOR DO ICMS: 0,00
 VALOR DO ICMS ST.: 0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.: 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 3.825,50
 VALOR DO FRETE: 0,00
 VALOR DO SEGURO: 0,00
 VALOR DO DESPESITO: 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
 VALOR DO IPI: 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA: 3.825,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 FRETE NUTRIMAX
 AV. DOM SEVERINO 1643, - FATIMA
 FRETE POR CONTA: 0 - Emitente
 PLACA DO VEÍCULO:
 UF: PI
 CNPJ/CPF: 26337573000107
 UF: PI
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS
 QUANTIDADE: 9
 ESPECIE:
 MARCA:
 NUMERAÇÃO: 9
 PESO BRUTO: 7,16
 PESO LÍQUIDO: 7,16

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	UO	CFOP	UND	UO	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
801	CETOCONAZOL CREME 20MG/G 30G	30049077	060	5405	BN	50	9,76	488,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
424	DEXAMETASONA CREME 0,1% 10G	30049099	060	5405	BN	100	3,49	349,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
510	METRONIDAZOL CREME VAG. 50G+APL.	30049066	060	5405	BN	50	10,79	539,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
494	METRONIDAZOL+NIST. CR VAG. 50G	30049066	060	5405	UN	50	15,46	773,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10516	MICONAZOL CREME VAGINAL 80G 20MG/G	30049066	060	5405	BN	50	14,14	707,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
800	NEOMICINA+BACITRACINA POM. 10G	30042099	060	5405	BN	100	4,43	443,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,00
10	NISTATINA CREME VAG. 60G+APL.	30049099	060	5405	BN	50	10,52	526,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS													

CÁLCULO DO ISSQN
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:
 BASE DE CÁLCULO DE ISSQN:
 VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS
 BANCO DO BRASIL AG. 3219-0 C/C. 126704-3
 PIX: CNPJ.: 26.337.573/0001-07
 Nº 002/2023 CONTRATO 003-A

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:	3219 / 00000126704-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NUTRIMAX HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	26.337.573/0001-07
Valor:	R\$ 3.825,50
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NUTRIMAX HOSPITALAR LTDA
Histórico:	

Data de débito:	13/12/2024
Data / Hora da operação:	13/12/2024 15:55:27

Código da operação:	00117589
Chave de segurança:	UP93EZ6XQSV3VYQC

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