

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 1213007

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 DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
10.370,12	682.629,88	5.280,42	5.089,70

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...:

5.280,42

Valor por Extensão:

cinco mil, duzentos e oitenta 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: 13/12/2024

JOÃO 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° **1213007** SUBEMPENHO N° **1**

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

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 5.280,42 DESCONTOS 0,00
---	--

OR - Ordinario VALOR A PAGAR **5.280,42**

CODIGO	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
5.280,42	5.280,42	5.280,42	0,

VALOR A SER PAGO R\$ **5.280,42**
 cinco mil, duzentos e oitenta 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 LIQUIDADA 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
5280,42

NF-e
Nº.: 37448
DT: 29/10/2024
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. 37448
SÉRIE 1 FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO

2224 1026 3375 7300 0107 5500 1000 0374 4811 2844 5227

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

Protocolo de Autorização (Data e Hora)

22240014223842

29/10/2024 15:21:17

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDE DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

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

29/10/2024

LOGRADOURO

AV.VICENTE AUGUSTO

NÚMERO

556

COMPLEMENTO

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

29/10/2024

CEP

64155-000

MUNICÍPIO

SAO JOAO DO ARRAIAL

Telefone/Fax

86 3385-1107

UF

PI

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

15:21

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

316,50

VALOR DO ICMS

66,47

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

5.280,42

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

5.280,42

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

12

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

12

PESO BRUTO

2,92

PESO LÍQUIDO

2,92

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
4508	POLIVITAMINICO XPE 100ML	30045090	060	5405	UN	50	4,99	249,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 0234	3. DATA FAB.: 25/10/2023 DATA VAL.: 25/10/2025												
548	PREDNISONA 5MG C/600CPR.	29372130	000	5102	CX	3	105,50	316,50	316,50	66,47	0,00	21,00	0,00
N.LT. AW98	2. DATA FAB.: 01/09/2023 DATA VAL.: 30/09/2025												
7126	PREDNISONA 20MG C/600CPR.	30043999	060	5405	CX	3	226,36	679,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 0528	4M DATA FAB.: 29/04/2024 DATA VAL.: 31/03/2026												
3686	PROMETAZINA 25MG C/200CPR.	30049075	060	5405	CX	3	78,80	236,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 0868	187 DATA FAB.: 25/02/2024 DATA VAL.: 01/02/2026												
338	PROPRANOLOL 40MG C/600CPR.	30049036	060	5405	CX	8	54,14	433,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 2200	43 DATA FAB.: 03/07/2024 DATA VAL.: 03/01/2026												
3649	SECNIDAZOL 1G C/480CPR.	30049069	060	5405	CX	3	119,90	359,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. A075	01/23 DATA FAB.: 04/11/2023 DATA VAL.: 04/11/2025												
5	SIMETICONA 75MG/ML GTS 10ML	30049099	060	5405	UN	100	4,69	469,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 1182	0 DATA FAB.: 18/12/2022 DATA VAL.: 18/12/2024												
8532	SINVASTATINA 20MG C/250CPR.	30049059	060	5405	CX	5	40,58	202,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 1609	83. DATA FAB.: 04/05/2024 DATA VAL.: 30/10/2026												
8234	SINVASTATINA 40MG C/500CPR.	30049059	060	5405	CX	3	176,31	528,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 2100	8046 DATA FAB.: 01/09/2023 DATA VAL.: 30/09/2025												
7548	SORO P/REID.ORAL 27,9GR C/50 ENV.	30041012	060	5405	CX	5	49,72	248,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 9590	9 DATA FAB.: 01/09/2023 DATA VAL.: 30/09/2025												
5001	SULFAMET.+TRIMET. 40MG+8MG/ML 100ML	30049061	060	5405	UN	50	10,04	502,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 0791	98 DATA FAB.: 20/06/2023 DATA VAL.: 20/06/2025												
4972	SULFAMET.+TRIMET. 400MG/80MG C/400CPR.	30049072	060	5405	CX	4	153,56	614,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 2209	77 DATA FAB.: 01/05/2023 DATA VAL.: 31/05/2025												
1545	SULFATO FERROSO 40MG C/500CPR.	30039094	060	5405	CX	5	50,39	251,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. L154	9 DATA FAB.: 01/09/2023 DATA VAL.: 30/09/2025												
1615	SULFATO FERROSO 5MG/ML SUSP. 100ML	30049099	060	5405	UN	50	3,77	188,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N.LT. 3949	03/24 DATA FAB.: 15/07/2024 DATA VAL.: 15/07/2026												

FIM DOS PRODUTOS

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DE ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NR. PEDIDO: 1630512 NUM. ITENS: 14 COBRANCA: EMPENHOS NUM. TRANS.: 10691468
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

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\$ 5.280,42
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 15:57:21

Código da operação:	00117646
Chave de segurança:	PEK32HRN4Y81ZP6U

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