

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

2026

NOTA DE EMPENHO Nº 214003

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				
10.301.0020.2184.0000	Ações de Assistência Farmacêutica Básica				
<b>3 3 90 30</b>	<b>MATERIAL DE CONSUMO</b>				
<b>3.3.90.30.09</b>	<b>MATERIAL FARMACOLOGICO</b>				
		<b>59.311,86</b>	<b>40.688,14</b>	<b>9.276,30</b>	<b>50.035,56</b>

FICHA: 232 DATA: 14/02/2026 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.: LIFE MED HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 18.245.818/0001-30 CÓDIGO: 16257 CIDADE: TERESINA U.F.: PI  
ENDEREÇO: INDUSTRIAL GIL MARTINS Nº 1195 BAIRRO: PIO XII

**Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, A PEDIDO DESTA SECRETARIA MUNICIPAL.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário


**VALOR TOTAL...: 9.276,30**

Valor por Extenso:

**nove mil, duzentos e setenta e seis reais e trinta centavos \*\*\*\*\***

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 14/02/2026

  
BENEDITA VILMA LIMA  
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 14/02/2026

  
ROSA MARIA DE MELO LIMA  
Secretária de Administração e Finanças

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	214003	SUBEMPENHO N°	1
------------	--------	---------------	---

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 232	DATA: 14/02/2026	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 14/02/2026
------------	------------------------

Fornecedor: 16257 LIFE MED HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ 18.249.818/0001-30
EMPREGO: INDUSTRIAL GIL MARTINS	TERESINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, A PEDIDO DESTA SECRETARIA MUNICIPAL.	9.276,30
	DESCONTOS
	0,00

OR - Ordinário	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>9.276,30</b>
----------------	----------------------	-----------------

CODIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 0 10.301.0020.2184.0000 3.3.90.30.09 Desdcbro 09	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Ações de Assistência Farmacêutica Básica MATERIAL DE CONSUMO MATERIAL FARMACOLOGICO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
9.276,30	9.276,30	9.276,30	0,00

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>9.276,30</b>
nove mil, duzentos e setenta e seis reais e trinta 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 14/02/2026

*Réginalda de S. Silva*  
Réginalda de Sousa Silva  
Servidora

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

*Blu*  
BENEDITA VILMA LIMA  
Secretária de Saúde

214003

Recebemos de ODONTOLIFE HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Destinatário: PREFEITURA MUNICIPAL SAO JOAO DO ARRAIAL - AV PRINCIPAL S/NUMERO, 0 - CENTRO - TERESINA - PI. Emissão: 14/02/2026 Valor Total: R\$ 9.276,30		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.000.167</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO <b>2226 0218 2458 1800 0130 5500 1000 0001 6710 0000 1688</b>
	Nº 000.000.167 Série 001 Folha 1/2
Consulta de autenticidade no portal da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autenticadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		222260003828621 14/02/2026 16:31:13
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
196823374		18.245.818/0001-30

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		
NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PREFEITURA MUNICIPAL SAO JOAO DO ARRAIAL	01.612.609/0001-84	14/02/2026
ENDEREÇO	BARRIO / DISTRITO	CEP
AV PRINCIPAL S/NUMERO, 0	CENTRO	64019-630
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX
TERESINA	PI	(86)3385-1106
		INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA SAÍDA
		16:31:12

**DUPLICATAS**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS
9.276,30	2.087,20
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	9.276,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO
0,00	0,00
DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00	0,00
VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	9.276,30

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>	
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA
	0 - REMETENTE
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE	ESPÉCIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	ESCR_CS	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
00729	NEOMICINA+BACITRACINA POMADA 10GR Val Aprox Tributos: 706,44 (23,20%)	29332922	000	5102	BIS	1.500,00	2,03	0,00	3.045,00	3.045,00	685,13	0,00	22,50	0,00
00676	NIFEDIPNO 10MG Val Aprox Tributos: 71,46 (23,20%)	29333943	000	5102	CPR	2.200,00	0,14	0,00	308,00	308,00	69,30	0,00	22,50	0,00
00447	NIFEDIPINO 20MG CX/30CP Val Aprox Tributos: 41,16 (13,45%)	30049099	000	5102	CPR	1.800,00	0,17	0,00	306,00	306,00	68,85	0,00	22,50	0,00
01499	NIFEDIPINO 30MG COMP Val Aprox Tributos: 14,13 (23,20%)	29333943	000	5102	CPR	290,00	0,21	0,00	60,90	60,90	13,70	0,00	22,50	0,00
00678	NISTATINA CREME VAGINAL 60G + 14 APLIC Val Aprox Tributos: 493,29 (30,45%)	30042099	000	5102	BIS	500,00	3,24	0,00	1.620,00	1.620,00	364,50	0,00	22,50	0,00
00680	NISTANTINA SOLUCAO ORAL 50ML Val Aprox Tributos: 198,13 (23,20%)	29332922	000	5102	UND	200,00	4,27	0,00	854,00	854,00	192,15	0,00	22,50	0,00
00670	PARACETAMOL 500MG Val Aprox Tributos: 50,24 (30,45%)	30049045	000	5102	CPR	1.500,00	0,11	0,00	165,00	165,00	37,13	0,00	22,50	0,00
00672	PARACETAMOL 750MG Val Aprox Tributos: 71,25 (30,45%)	30039055	000	5102	CPR	1.800,00	0,13	0,00	234,00	234,00	52,65	0,00	22,50	0,00
00261	PAROXETINA 20MG CX C/ 30CP Val Aprox Tributos: 4,68 (13,45%)	30049079	000	5102	CP	120,00	0,29	0,00	34,80	34,80	7,83	0,00	22,50	0,00
00742	PERICIAZINA GTS 1% 20ML Val Aprox Tributos: 6,43 (13,45%)	30049069	000	5102	UND	10,00	4,78	0,00	47,80	47,80	10,76	0,00	22,50	0,00
01414	PREDNISONA 20MG Val Aprox Tributos: 53,59 (30,45%)	30043210	000	5102	CPR	800,00	0,22	0,00	176,00	176,00	39,60	0,00	22,50	0,00
00871	PROPRANOLOL 40MG	29221996	000	5102	CP	2.000,00	0,04	0,00	80,00	80,00	18,00	0,00	22,50	0,00
00291	RISPERIDONA 2MG (C1) CX C/ 200 CPR Val Aprox Tributos: 5,46 (13,45%)	30049099	000	5102	CPR	290,00	0,14	0,00	40,60	40,60	9,14	0,00	22,50	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
	0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Feccop: 0.00 Val. Aprox Tributos 2.214,75 (23,88%) Fonte: IBPT PARA PAGAMENTO BANCO DO BRASIL AG: 4249-8 CC: 20464-1	
TEXTO	

**DANFE**Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA  
1 - SAIDA **1****Nº 000.000.167****Série 001****Folha 2/2**

CHAVE DE ACESSO

**2226 0218 2458 1800 0130 5500 1000 0001 6710 0000 1688**Consulta de autenticidade no portal da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**222260003828621 14/02/2026 16:31:13**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**196823374**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

**18.245.818/0001-30**

00786	SALBUTAMOL 0,4MG/ML XAROPE 120ML Val Aprox Tributos: 324,29 (30,45%)	30039059	000	5102	UND	500,00	2,13	0,00	1.065,00	1.065,00	239,63	0,00	22,50	0,00
01415	SECNIDAZOL 1000MG Val Aprox Tributos: 55,68 (13,45%)	30049069	000	5102	CP	600,00	0,69	0,00	414,00	414,00	93,15	0,00	22,50	0,00
00838	SERINGA DESC 60ML SEM AGULHA Val Aprox Tributos: 90,52 (21,20%)	90183111	000	5102	UND	700,00	0,61	0,00	427,00	427,00	96,08	0,00	22,50	0,00
00771	PROMETAZINA 25MG/ML - 2ML Val Aprox Tributos: 9,04 (13,45%)	30049079	000	5102	AMP	320,00	0,21	0,00	67,20	67,20	15,12	0,00	22,50	0,00
00855	SIVASTATINA 40MG	29359021	000	5102	CPR	1.000,00	0,19	0,00	190,00	190,00	42,75	0,00	22,50	0,00
01280	GLICEROL 120MG/ML SOL RETAL COM 500ML Val Aprox Tributos: 8,39 (13,45%)	30049079	000	5102	FR	12,00	5,20	0,00	62,40	62,40	14,04	0,00	22,50	0,00
00858	SORO DE MANTOL 20% AMP Val Aprox Tributos: 10,57 (13,45%)	30049099	000	5102	UND	12,00	6,55	0,00	78,60	78,60	17,69	0,00	22,50	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Fecop: 0.00  
Val. Aprox Tributos 2.214,75 (23,88%) Fonte: IBPT  
PARA PAGAMENTO BANCO DO BRASIL  
AG:4249-8 CC:20464-1

RESERVADO AO FISCO

TEXTO

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03834 / 2200 / 000575830973-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOAO DO
<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>	4249 / 00000020464-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ODONTOLIFE HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.245.818/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 9.276,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	95-PAGAMENTO PRESTADOR M
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/02/2026
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/02/2026 15:07:47

<b>Código da operação:</b>	35292300
<b>Chave de segurança:</b>	0ATZN409JLYMZQE9

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