

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 214005

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>38.431,04</b>	<b>61.568,96</b>	<b>4.095,10</b>	<b>34.335,94</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...:


4.095,10

Valor por Extenso:

quatro mil e noventa e cinco reais e dez centavos \*\*\*\*\*

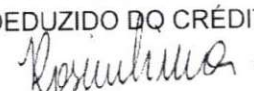
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

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° 214005 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: 18.045.818/0001-7
Endereço: INDUSTRIAL GIL MARTINS	TERESINA

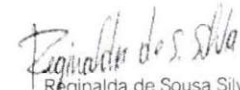
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, A PEDIDO DESTA SECRETARIA MUNICIPAL.	4.095,10
	DESCONTOS
	0,00


OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	4.095,10
----------------	---------------	----------

CODIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 63 0 10.301.0020.2184.0000 3.3.90.30.09 Descrição 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
4.095,10	4.095,10	4.095,10	0,

VALOR A SER PAGO R\$	<b>4.095,10</b>
quatro mil e noventa e cinco reais e dez centavos * * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
<input type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados. <input type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues. <input type="checkbox"/> A Obra Foi Realizada	SÃO JOÃO DO ARRAIAL 14/02/2026
	 Reginalda de Sousa Silva Servidora

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.
 BENEDITA VILMA LIMA Secretária de Saúde

211005

Recebemos de ODONTOLIFE HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica mdcada ao lado.  
Destinatário: PREFEITURA MUNICIPAL SAO JOAO DO ARRAIAL - AV PRINCIPAL S/NUMERO, 0 - CENTRO - TERESINA - PI.  
Emissão: 14/02/2026 Valor Total: R\$ 4.095,10

**NF-e**  
**Nº 000.000.166**  
**Série 001**

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA 1

**Nº 000.000.166**  
**Série 001**  
**Folha 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
**2226 0218 2458 1800 0130 5500 1000 0001 6610 0000 1672**

Consulta de autenticidade no portal da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**22260003827545 14/02/2026 16:20:03**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 196823374  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO  
CNPJ: 18.245.818/0001-30

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: PREFEITURA MUNICIPAL SAO JOAO DO ARRAIAL  
CNPJ / CPF: 01.612.609/0001-84  
DATA DA EMISSÃO: 14/02/2026

ENDEREÇO: AV PRINCIPAL S/NUMERO, 0  
BARRIO / DISTRITO: CENTRO  
CEP: 64019-630  
DATA DA SAÍDA: 14/02/2026

MUNICÍPIO: TERESINA  
UF: PI  
TELEFONE / FAX: (86)3385-1106  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
HORA DA SAÍDA: 16:20:02

**DUPLICATAS**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.095,10	921,42	0,00	0,00	4.095,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				<b>4.095,10</b>

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL: 0 - REMETENTE  
FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE  
CÓDIGO ANTT  
PLACA DO VEÍCULO  
UF  
CNPJ / CPF

ENDEREÇO: MUNICÍPIO  
UF  
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	ESCR_C	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
00891	SULFADIAZINA PRATA CREME 400G	29359011	000	5102	PCT	40,00	20,63	0,00	825,20	825,20	185,67	0,00	22,50	0,00
01502	SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPINA SUSP 100ML Val Aprox Tributos: 251,21 (30,45%)	30049072	000	5102	FR	500,00	1,65	0,00	825,00	825,00	185,63	0,00	22,50	0,00
00894	SULFATO DE MAGNESIO 10% 10ML Val Aprox Tributos: 58,10 (13,45%)	30049099	000	5102	AMP	600,00	0,72	0,00	432,00	432,00	97,20	0,00	22,50	0,00
00896	SULFATO DE MAGNESIO 50% 10ML Val Aprox Tributos: 93,18 (30,45%)	28332100	000	5102	AMP	600,00	0,51	0,00	306,00	306,00	68,85	0,00	22,50	0,00
01416	SUPOSITORIO GLICEL 0,831G LACTANTE INF. Val Aprox Tributos: 6,38 (13,46%)	30049099	000	5102	UND	60,00	0,79	0,00	47,40	47,40	10,67	0,00	22,50	0,00
00880	SULPOSITORIO GLICEL 2,254G ADULTO Val Aprox Tributos: 6,13 (13,44%)	30049099	000	5102	UND	60,00	0,76	0,00	45,60	45,60	10,26	0,00	22,50	0,00
00024	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL Val Aprox Tributos: 34,66 (29,03%)	90259010	000	5102	UND	30,00	3,98	0,00	119,40	119,40	26,87	0,00	22,50	0,00
00454	TERMOMETRO DIGITAL MAX/MIN Val Aprox Tributos: 33,92 (30,45%)	30059090	000	5102	UN	20,00	5,57	0,00	111,40	111,40	25,07	0,00	22,50	0,00
00881	TETRACICLINA 500MG Val Aprox Tributos: 9,28 (23,20%)	29413010	000	5102	CP	800,00	0,05	0,00	40,00	40,00	9,00	0,00	22,50	0,00
00883	VITAMINA C GOTAS 20ML Val Aprox Tributos: 83,52 (23,20%)	29362710	000	5102	UND	500,00	0,72	0,00	360,00	360,00	81,00	0,00	22,50	0,00
00456	TUBO EM LATEX PARA GARROTE 204 PC C 15 MTS Val Aprox Tributos: 8,68 (30,46%)	30059090	000	5102	MT	30,00	0,95	0,00	28,50	28,50	6,41	0,00	22,50	0,00
00903	VITAMINA K 10 MG 1ML Val Aprox Tributos: 221,47 (23,20%)	29362940	000	5102	AMP	740,00	1,29	0,00	954,60	954,60	214,79	0,00	22,50	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Fecop: 0.00  
Val. Aprox Tributos 806,53 (19,70%) 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. 0000000 - 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\$ 4.095,10
<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 15:08:58

<b>Código da operação:</b>	35380680
<b>Chave de segurança:</b>	K5ZF6HSNWKKS7E9

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