

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 214006

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				
3 3 90 30	MATERIAL DE CONSUMO				
3.3.90.30.09	MATERIAL FARMACOLOGICO				
		34.335,94	65.664,06	16.016,40	18.319,54

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...:

16.016,40

Valor por Extenso:

dezesesseis mil e dezesesseis reais e quarenta 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° 214006 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: 18.245.818/0001-30	
EMPREGO: INDUSTRIAL GIL MARTINS		TERESINA	
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, A PEDIDO DESTA SECRETARIA MUNICIPAL.			VALOR BRUTO 16.016,40
			DESCONTOS 0,00
OR - Ordinário			VALOR A PAGAR 16.016,40
CÓDIGO	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
16.016,40	16.016,40	16.016,40	0,
VALOR A SER PAGO R\$		16.016,40	
dezesesseis mil e dezesseis reais e quarenta 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 Sousa 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

214006

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\$ 16.016,40

NF-e
Nº 000.000.168
Série 001

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.168
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO: **2226 0218 2458 1800 0130 5500 1000 0001 6810 0000 1693**

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

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **22260003829259 14/02/2026 16:52:38**

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** BAIRRO / 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: **16:52:36**

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
16.016,40	3.603,74	0,00	0,00	16.016,40
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
				16.016,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: _____ 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/CI	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
00621	CEFALEXINA 500MG Val Aprox Tributos: 159,86 (30,45%)	30042052	000	5102	CPR	2.500,00	0,21	0,00	525,00	525,00	118,13	0,00	22,50	0,00
00623	CETOCONAZOL 200MG Val Aprox Tributos: 371,20 (23,20%)	29349931	000	5102	CPR	5.000,00	0,32	0,00	1.600,00	1.600,00	360,00	0,00	22,50	0,00
00468	CARBAMAZEPINA 20MG CXP/35FRA 100ML Val Aprox Tributos: 32,01 (13,45%)	30049069	000	5102	FR	40,00	5,95	0,00	238,00	238,00	53,55	0,00	22,50	0,00
01412	CEFALEXINA 250MG/5ML 60ML Val Aprox Tributos: 104,17 (23,20%)	29419033	000	5102	FR	100,00	4,49	0,00	449,00	449,00	101,03	0,00	22,50	0,00
11494	CETOPROFENO 100MG AMP 2ML Val Aprox Tributos: 146,16 (23,20%)	29183010	000	5102	AMP	500,00	1,26	0,00	630,00	630,00	141,75	0,00	22,50	0,00
00822	CETOPROFENO 100MG IM INJ Val Aprox Tributos: 135,72 (23,20%)	29183010	000	5102	AMP	500,00	1,17	0,00	585,00	585,00	131,63	0,00	22,50	0,00
00155	CLONAZEPAM 2MG CX C/200 COMP Val Aprox Tributos: 17,75 (13,45%)	30049069	000	5102	CPR	2.200,00	0,06	0,00	132,00	132,00	29,70	0,00	22,50	0,00
00828	CLORETO DE POTASSIO 10% INJ 10ML Val Aprox Tributos: 86,79 (21,20%)	39269040	000	5102	AMP	890,00	0,46	0,00	409,40	409,40	92,12	0,00	22,50	0,00
00011	CLORPROMAZINA 25MG (LONGACTIL) C/200 CPR Val Aprox Tributos: 9,42 (13,46%)	30049069	000	5102	CPR	500,00	0,14	0,00	70,00	70,00	15,75	0,00	22,50	0,00
00225	CLORPROMAZINA 100MG (C1) CX C/ 100 CPR Val Aprox Tributos: 10,09 (13,45%)	30049099	000	5102	CPR	500,00	0,15	0,00	75,00	75,00	16,88	0,00	22,50	0,00
00252	COMPLEXO B IM/IV 2ML HYPLEX B CX C/ 100 AP Val Aprox Tributos: 426,88 (23,20%)	29362210	000	5102	AMP	2.000,00	0,92	0,00	1.840,00	1.840,00	414,00	0,00	22,50	0,00
00632	COMPLEXO B COMPRIMIDO Val Aprox Tributos: 17,63 (23,20%)	29362220	000	5102	CPR	1.900,00	0,04	0,00	76,00	76,00	17,10	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 3.876,54 (24,20%) Fonte: IBPT
 PARA PAGAMENTO BANCO DO BRASIL
 AG:4249-8 CC:20464-1

RESERVADO AO FISCO

TEXTO

DANFEDocumento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1****Nº 000.000.168**
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

2226 0218 2458 1800 0130 5500 1000 0001 6810 0000 1693Consulta de autenticidade no portal da NF-e
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

222260003829259 14/02/2026 16:52:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL

196823374

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

18.245.818/0001-30

00658	LEVONORGESTREL 0,15MG + ETINILESTRADIOL 0,03MG Val Aprox Tributos: 24,21 (13,45%)	30049099	000	5102	CPR	1.200,00	0,15	0,00	180,00	180,00	40,50	0,00	22,50	0,00
00250	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML IM/IV CX C/ 100 AP Val Aprox Tributos: 559,06 (30,45%)	30039099	000	5102	AMP	1.080,00	1,70	0,00	1.836,00	1.836,00	413,10	0,00	22,50	0,00
01087	DEXAMETASONA 4MG AMP Val Aprox Tributos: 36,32 (13,45%)	30049099	000	5102	AMP	3.000,00	0,09	0,00	270,00	270,00	60,75	0,00	22,50	0,00
00956	DEXAMETASONA CREME 1MG/G 10G CX /80 Val Aprox Tributos: 478,07 (30,45%)	30043999	000	5102	BIS	1.000,00	1,57	0,00	1.570,00	1.570,00	353,25	0,00	22,50	0,00
01503	DIAZEPAM 10MG/ML INJ 2ML	38221990	000	5102	AMP	2.500,00	0,03	0,00	75,00	75,00	16,88	0,00	22,50	0,00
00870	DIAZEPAM 5MG COMP. Val Aprox Tributos: 10,09 (13,45%)	30049099	000	5102	CPR	2.500,00	0,03	0,00	75,00	75,00	16,88	0,00	22,50	0,00
00627	CINARIZINA 25MG Val Aprox Tributos: 15,33 (13,45%)	30049099	000	5102	CPR	2.850,00	0,04	0,00	114,00	114,00	25,65	0,00	22,50	0,00
00512	CITALOPRAM 20MG C/300 CMP Val Aprox Tributos: 4,75 (30,45%)	30049059	000	5102	CPR	120,00	0,13	0,00	15,60	15,60	3,51	0,00	22,50	0,00
01094	DIAZEPAM 5MG AMP 2ML CX/ 50 Val Aprox Tributos: 100,49 (30,45%)	30049064	000	5102	AMP	300,00	1,10	0,00	330,00	330,00	74,25	0,00	22,50	0,00
00830	DICLOFENACO SODICO 25MG INJ Val Aprox Tributos: 334,08 (23,20%)	29224961	000	5102	AMP	1.500,00	0,96	0,00	1.440,00	1.440,00	324,00	0,00	22,50	0,00
00352	CIMETIDINA 150MG/ML 2ML CXA/100AMP Val Aprox Tributos: 78,68 (13,45%)	30049099	000	5102	AMP	500,00	1,17	0,00	585,00	585,00	131,63	0,00	22,50	0,00
00625	CIMETIDINA 200MG Val Aprox Tributos: 274,96 (30,45%)	30049039	000	5102	CPR	2.100,00	0,43	0,00	903,00	903,00	203,18	0,00	22,50	0,00
00249	DIPIRONA 500MG/ML IM/IV 2ML CX C/100 AP Val Aprox Tributos: 51,11 (13,45%)	30049069	000	5102	AMP	2.000,00	0,19	0,00	380,00	380,00	85,50	0,00	22,50	0,00
00616	CAPTOPRIL 25MG Val Aprox Tributos: 73,08 (30,45%)	30059090	000	5102	CPR	6.000,00	0,04	0,00	240,00	240,00	54,00	0,00	22,50	0,00
01504	DIPIRONA SODICA GTS 20ML Val Aprox Tributos: 318,63 (23,20%)	29331111	000	5102	FR	1.090,00	1,26	0,00	1.373,40	1.373,40	309,02	0,00	22,50	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Fecop: 0.00
Val. Aprox Tributos 3.878,54 (24,20%) 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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03834 / 2200 / 000575830973-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOAO DO
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 / 00000020464-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ODONTOLIFE HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	18.245.818/0001-30
Valor:	R\$ 16.016,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	95-PAGAMENTO PRESTADOR M
Histórico:	

Data de débito:	19/02/2026
Data / Hora da operação:	19/02/2026 15:10:21

Código da operação:	35456250
Chave de segurança:	KSM3UPRZE2Y6LFL1

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