

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

2025

NOTA DE EMPENHO Nº 923004

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		
3.3.90.30.36		MATERIAL HOSPITALAR		
SALDO ANTERIOR		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
961.418,80		38.581,20	23.864,74	937.554,06

FICHA: 191 DATA: 23/09/2025

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 REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL....:

23.864,74

Valor por Extensão:

vinte e três mil, oitocentos e sessenta e quatro reais e setenta e quatro centavos *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM 23/09/2025

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 23/09/2025

ROSAMARIA
ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 923004 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 191 DATA: 24/09/2025 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 24/09/2025

Fornecedor: 16257 LIFE MED HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: INDUSTRIAL GIL MARTINS

CPF/CNPJ :18.245.818/0001-30
TERESINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR.

VALOR BRUTO
23.864,74

DESCONTOS
0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR 23.864,74

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 03 0	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO
Desdcbro 36	MATERIAL HOSPITALAR

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
23.864,74	23.864,74	23.864,74	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

23.864,74

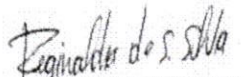
vinte e três mil, oitocentos e sessenta e quatro reais e setenta e quatro centavos * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

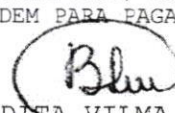
- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

SÃO JOÃO DO ARRAIAL 24/09/2025


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

Recebemos de ODCNTOLIFE 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: 23/09/2025 Valor Total: R\$ 23.864,74

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.000.159

Série 001

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.159

Série 001

Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

2225 0918 2458 1800 0130 5500 1000 0001 5910 0000 1604

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

222250021964654 23/09/2025 19:42:19

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

23/09/2025

Endereço

AV PRINCIPAL S/NUMERO, 0

Bairro / Distrito

CENTRO

CEP

64019-630

Data da Saída

23/09/2025

Município

TERESINA

UF

PI

Telefone / Fax

(86)3385-1106

Inscrição Estadual

Hora da Saída

19:42:16

DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	23.318,49	Valor do ICMS	5.246,68	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	23.864,74
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor Total da Nota	23.864,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome / Razão Social	Frete por Conta		Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE					
Endereço	Município				UF	Inscrição Estadual
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Código Produto	Descrição do Produto / Serviço	NCM/SH	ESCR_C1	CFOP	UMD	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total	Base de Cálculo ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	Alíquota % ICMS	Alíquota % IPI
00060	AGUA OXIGENADA 10VOL 1000ML	30034990	000	5102	LT	28,00	6,69	0,00	187,32	187,32	42,15	0,00	22,50	0,00
00859	ALCOOL 70% 1000ML	30034990	000	5102	UND	40,00	6,57	0,00	262,80	262,80	59,13	0,00	22,50	0,00
00864	ALMONTOLIA 500ML AMBAR BICO PRETO	30034990	000	5102	UND	10,00	5,55	0,00	55,50	55,50	12,49	0,00	22,50	0,00
00168	COLETOR UNIVERSAL P/ URINA E FEZ ESC/PA N/E.80ML C/500	30049099	000	5102	UND	1.000,00	0,31	0,00	310,00	310,00	69,75	0,00	22,50	0,00
	Val.Aprox Tributos: 41,70 (13,45%)													
00389	ESPARADRAPO BRANCO 10CM X 4,5M CXP/24RLO C/CAPA	30049099	000	5102	ROL	100,00	5,42	0,00	542,00	542,00	121,95	0,00	22,50	0,00
	Val.Aprox Tributos: 72,90 (13,45%)													
00498	ESPECULO VAG. DESC. TAM G NAO ESTERIL CXA/200UND	30049099	000	5102	UND	1.500,00	1,47	0,00	2.205,00	2.205,00	496,13	0,00	22,50	0,00
	Val.Aprox Tributos: 296,57 (13,45%)													
00493	ESPECULO VAG. DESC. TAM M NAO ESTERIL CXP/180UND	30049099	000	5102	UND	1.500,00	1,06	0,00	1.590,00	1.590,00	357,75	0,00	22,50	0,00
	Val.Aprox Tributos: 213,86 (13,45%)													
00494	ESPECULO VAG. DESC. TAM P NAO ESTERIL CXP/180UND	30034990	000	5102	UND	2.000,00	1,28	0,00	2.560,00	2.560,00	576,00	0,00	22,50	0,00
00689	FITA AUTOCLAVE 19 X 30	30034990	000	5102	UND	200,00	2,24	0,00	448,00	448,00	100,80	0,00	22,50	0,00
00692	FIXADOR PARA CITOLOGIA 100 ML. (KOLPOFIX)	30049099	000	5102	FR	25,00	5,71	0,00	142,75	142,75	32,12	0,00	22,50	0,00
	Val.Aprox Tributos: 19,20 (13,45%)													
00706	GAZES 7,5 X 7,5 11 FIOS C/500	30049099	000	5102	PCT	30,00	4,41	0,00	132,30	132,30	29,77	0,00	22,50	0,00
	Val.Aprox Tributos: 17,79 (13,45%)													
00710	GEL P/ ECG 1KG	30034990	000	5102	LT	10,00	4,04	0,00	40,40	40,40	9,09	0,00	22,50	0,00
00077	LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 7,5 C/ TALCO CXP/200PAR	30034990	000	5102	PAR	2.000,00	0,88	0,00	1.760,00	1.760,00	396,00	0,00	22,50	0,00
01424	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,5	30034990	000	5102	PAR	1.090,00	1,06	0,00	1.155,40	1.155,40	259,97	0,00	22,50	0,00
00406	LUVA P PROCEDIMENTO TAM G	30049099	000	5102	CX	300,00	12,68	0,00	3.804,00	3.804,00	855,90	0,00	22,50	0,00
	Val.Aprox Tributos: 511,64 (13,45%)													
00028	LUVA P/ PROCEDIMENTO TAM M C/ 100 UND	30034990	000	5102	CX	100,00	14,04	0,00	1.404,00	1.404,00	315,90	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
Total do ICMS Dispensado R\$ 114,71
Val. Aprox Tributos 1.983,74 (8,31%) Fonte: IBPT
PARA PAGAMENTO BANCO DO BRASIL
AG:4249-8 CC:20464-1

RESERVADO AO FISCO

TEXTO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 23/09/2025 19:42:35

ODONTOLIFE HOSPITALAR LTDA

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.159

Série 001

Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

2225 0918 2458 1800 0130 5500 1000 0001 5910 0000 1604

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

PROTOCOLO DE AUTORELAÇÃO DE USO

222250021964654 23/09/2025 19:42:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

196823374

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

18.245.818/0001-30

00555	MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO C/100UND	30034990	040	5102	CX	95,00	5,75	0,00	546,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00407	LUVA P/ PROCEDIMENTO TAM XP C/ 100 UND	30049099	000	5102	CX	400,00	10,41	0,00	4.164,00	4.164,00	936,90	0,00	22,50	0,00
	Val Aprox Tributos: 560,06 (13,45%)													
00410	OCULOS PARA PROTECAO CIRUG.	30049099	000	5102	UND	110,00	1,19	0,00	130,90	130,90	29,45	0,00	22,50	0,00
	Val Aprox Tributos: 17,61 (13,45%)													
00411	PVPI DEGERMANTE IL	30049099	000	5102	UND	13,00	36,96	0,00	480,48	480,48	108,11	0,00	22,50	0,00
	Val Aprox Tributos: 64,62 (13,45%)													
01078	PVPI TOPICO 1000ML	30049099	000	5102	LT	49,00	25,46	0,00	1.247,54	1.247,54	280,70	0,00	22,50	0,00
	Val Aprox Tributos: 167,79 (13,45%)													
00796	SONDA URETAL DESC N06	30034990	000	5102	UND	100,00	0,74	0,00	74,00	74,00	16,65	0,00	22,50	0,00
00803	SONDA URETAL DESC N12	30034990	000	5102	UND	110,00	0,67	0,00	73,70	73,70	16,58	0,00	22,50	0,00
00802	SONDA URETAL DESC N10	30034990	000	5102	UND	200,00	0,65	0,00	130,00	130,00	29,25	0,00	22,50	0,00
00805	SONDA URETAL DESC N14	30034990	000	5102	UND	200,00	0,63	0,00	126,00	126,00	28,35	0,00	22,50	0,00
01427	SONDA URETAL DESC N 20	30034990	000	5102	UND	30,00	0,82	0,00	24,60	24,60	5,54	0,00	22,50	0,00
00452	SONDA URETRAL DESC. N18 PC C 10 UND	30034990	000	5102	UND	90,00	0,85	0,00	76,50	76,50	17,21	0,00	22,50	0,00
00807	SONDA URETAL DESC N22	30034990	000	5102	UND	110,00	0,76	0,00	83,60	83,60	18,81	0,00	22,50	0,00
00453	SONDA URETRAL DESC. N24 PTC/10UN	30034990	000	5102	UND	110,00	0,64	0,00	70,40	70,40	15,84	0,00	22,50	0,00
00810	TOUCA DESC C/ELASTICO C/100	30034990	000	5102	PCT	10,00	3,73	0,00	37,30	37,30	8,39	0,00	22,50	0,00

CALCULO 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
Total do ICMS Dispensado R\$ 114,71
Val. Aprox Tributos 1.983,74 (8,31%) Fonte: IBPT
PARA PAGAMENTO BANCO DO BRASIL
AG 4249-8 CC 20464-1

RESERVADO AO FISCO

TEXTO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 23/09/2025 19:42:35

ODONTOLIFE HOSPITALAR LTDA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03834 / 2200 / 000574687086-9
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\$ 23.864,74
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	88-PAGAMENTO FRNECEDORES
Histórico:	

Data de débito:	24/09/2025
Data / Hora da operação:	24/09/2025 09:02:45

Código da operação:	45705042
Chave de segurança:	4QMK3MXS2NS4LML1

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