

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 923005

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 DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
937.554,06		62.445,94	27.097,00	910.457,06

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....:

27.097,00

Valor por Extenso:

vinte e sete mil e noventa e sete reais *****

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 DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 923005 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
27.097,00

DESCONTOS
0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

27.097,00

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
27.097,00	27.097,00	27.097,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

27.097,00

vinte e sete mil e noventa e sete reais * * * * *
* * * * *

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 S. Silva
Reginalda de Sousa Silva
Servidora

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

Blm
BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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: 23/09/2025 Valor Total: R\$ 27.097,00

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.000.160

Série 001

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.160

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

2225 0918 2458 1800 0130 5500 1000 0001 6010 0000 1613

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

22250021964920 23/09/2025 19:47:15

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

19:47:14

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
27.097,00		6.096,84	0,00		0,00	27.097,00
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						27.097,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

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	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
00875	SORO REIDRATANTE ORAL 27.9G	30034990	000	5102	ENV	10.000,00	0,36	0,00	3.600,00	3.600,00	810,00	0,00	22,50	0,00
00833	GLICOSE 25% INJ 10ML Val Aprox Tributos: 288,50 (13,45%)	30049099	000	5102	AMP	5.500,00	0,39	0,00	2.145,00	2.145,00	482,63	0,00	22,50	0,00
00834	GLICOSE 50% INJ 10ML Val Aprox Tributos: 392,07 (13,45%)	30049099	000	5102	AMP	5.500,00	0,53	0,00	2.915,00	2.915,00	655,88	0,00	22,50	0,00
00962	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML SISTEMA FECHADO Val Aprox Tributos: 1.440,50 (13,45%)	30049099	000	5102	FR	3.000,00	3,57	0,00	10.710,00	10.710,00	2.409,75	0,00	22,50	0,00
00287	SORO GLICOSE 5% 500ML CX C/ 30FR Val Aprox Tributos: 947,82 (13,45%)	30049099	000	5102	FR	2.610,00	2,70	0,00	7.047,00	7.047,00	1.585,58	0,00	22,50	0,00
00886	SORO RINGER LACTATO DE 500ML AMP Val Aprox Tributos: 91,46 (13,45%)	30049099	000	5102	UND	250,00	2,72	0,00	680,00	680,00	153,00	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 3.160,35 (11,66%) 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 / 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 - 000000000
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\$ 27.097,00
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 09:03:49

Código da operação:	45735143
Chave de segurança:	GZ3QZ0MF9U5C0EWL

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