



ESTADO DO PIAUÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ:13.861101/0001-07

NOTA DE EMPENHO

729024

DATA
29/07/2020

IDENTIFICAÇÃO DO CREDOR

NOME: BRASIL DISTRIBUIDORA DE MED. E EQUIP. HOSPITALAR CNPJ/CPF: 30.249.069/0001-14
ENDEREÇO: RUA CLEMENTINO RIBEIRO CEP: CÓDIGO: 2567
BAIRRO: CIDADE: FLORIANO ESTADO: PI

TIPO DO CRÉDITO	MODALIDADE DE LICITAÇÃO	MODALIDADE DE EMPENHO	FICHA
EXTRAORDINÁRIO	DISPENSA	OR - Ordinário	1223

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
021002	F. M. S. - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10	Saúde
10301	Atenção Básica
10301 1052	ATENÇÃO BASICA
10.301.1052.2141.0000	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE COMBATE A COVID-19 - ATENÇÃO BÁSICA
3.3.90.30.35	MATERIAL LABORATORIAL

SITUAÇÃO DO CRÉDITO

SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
9.655,04	43.344,96	1.836,00	7.819,04

HISTÓRICO

TOTAL

VALOR QUE SE EMPENHA PARA O PAGAMENTO NA AQUISIÇÃO DE 20 (VINTE) TESTES RAPIDOS E IGM LEPU MEDICAL DESTINADOS A PREVENÇÃO E COMBATE AO CORONAVIRUS(COVID-19) DE RESPONSABILIDADE DESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

1.836,00

VALOR POR EXTENSO R\$

um mil, oitocentos e trinta e seis reais * * * * *
* * * * *
* * * * *

FONTE DE RECURSO: 214 Transferê
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 Recursos Vinculados
010 COVID - 19

AUTORIZO O EMPENHO EM:
29/07/2020

JOAO MOTA FEITOSA
Secretário Municipal de Finanças

O Valor da Despesa Acima Especificada foi
Empenhada em crédito próprio em:

29/07/2020

MARIA CLEYANE DE SOUSA MOURA
Secretária Municipal de Saúde

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: PRAÇA SANTA TERESINHA, S/Nº CENTRO CEP: 64870-000

CNPJ: 13.861.101/0001-07

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 729024 SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 1223	DATA: 29/07/2020	REQUISIÇÃO:
-----------------------	-------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº 000000000415	VENCIMENTO: 29/07/2020
---------------------	--	------------------------

Fornecedor: 2567 BRASIL DISTRIBUIDORA DE MED. E EQUIP. HOSPITALAR	CPF/CNPJ: 30.249.069/0001-14
ENDEREÇO: RUA CLEMENTINO RIBEIRO	FLORIANO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE SE EMPENHA PARA O PAGAMENTO NA AQUISIÇÃO DE 20 (VINTE) TESTES RAPIDOS E IGM LEPU MEDICAL DESTINADOS A PREVENÇÃO E COMBATE AO CORONAVIRUS(COVID-19) DE RESPONSABILIDADE DESTA	1.836,00
	DESCONTOS
	0,00

FONTE DE RECURSO: 02 Transferências Fundo a Fun	VALOR A PAGAR	1.836,00
OR CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 Recursos Vinculados		
010 COVID - 19		

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 10 02	F. M. S. - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
3.3.90.30.35	MATERIAL LABORATORIAL
10.301.1052.2141.0000	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE COMBATE A COVID-19 - ATENÇÃO BÁSICA

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.836,00	1.836,00	1.836,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 1.836,00

um mil, oitocentos e trinta e seis 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

Bertolinia (PI), em: 29/07/2020

MARIA CLEYANE DE SOUSA MOURA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

JOÃO MOTA FEITOSA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: Praça Santa Teresinha, S/Nº Centro CEP: 64870-000
CNPJ: 13.861.101/0001-07

ORDEM DE PAGAMENTO**04344**

Empenho Nº 729024

Liquidação 29/07/2020

IDENTIFICAÇÃO DO CREDOR

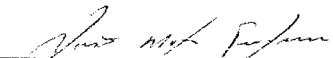
Credor...: BRASIL DISTRIBUIDORA DE MED. E EQUIP. HCCNPJ: 30.249.069/0001-14
Endereço: RUA CLEMENTINO RIBEIRO CEP: Cod: 2567
Cidade...: FLORIANO

A IMPORTANCIA DE R\$ 1.836,00

(um mil, oitocentos e trinta e seis reais) *****

PAGUE-SE EM
29/07/2020PAGO EM
29/07/2020


MARIA CLEYANE DE SOUSA MOURA
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE


JOAO MOTA FEITOSA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

Banco	Conta	Nº Documento	Valor R\$
001	12.585-7	14182	RR\$ 1.836,00

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

02	PODER EXECUTIVO
021002	F. M. S. - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10	Saúde
301	Atenção Básica
1052	ATENÇÃO BASICA
2141	MANUTENCAO DAS AÇOES DE COMBATE A COVID-19 - ATENÇÃO BÁSICA
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO

HISTÓRICO**CONTROLE DE PAGAMENTO**

VALOR QUE SE EMPENHA PARA O PAGAMENTO NA AQUISIÇÃO DE 20 (VINTE) TESTES RAPIDOS E IGM LEPU MEDICAL DESTINADOS A PREVENÇÃO E COMBATE AO CORONAVIRUS(COVID-19) DE RESPONSABILIDADE DESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Valor Bruto 1.836,00**Valor Líquido 1.836,00****Informações Sobre o Pagamento**

DATA: 29/07/2020

Forma de Pagamento: TRANSFERÊNCIA

Nº Documento: 14182

Valor Líquido: 1.836,00

Dados Bancários do Credor:

Banco:

Agência:

Conta:

Recebemos de BRASIL DIST DE MED E EQUIP HOSP LTDA-ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Destinatário: FUNDO MUN DE SAUDE DE BERTOLINIA-PI - 00000093 - PC SANTA TERESINHA S/N, 000 - CENTRO - BERTOLINIA - PI. Emissão: 29/07/2020 09:26:05 Valor Total: R\$ 1.836,00		NF-e Nº 000.000.415 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

BRASIL DIST DE MED E EQUIP HOSP LTDA-ME  RUA CLEMENTINO RIBEIRO, 615 - IBIAPABA - FLORIANO - PI - CEP: 64800-000 Fone: (89)3521-2272		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.415 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 2220 0730 2490 6900 0114 5500 1000 0004 1510 0000 4163 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 322200010214254 29/07/2020 09:25:53
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		CNPJ 30.249.069/0001-14	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 196178126	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 13.861.101/0001-07	DATA DA EMISSÃO 29/07/2020
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUN DE SAUDE DE BERTOLINIA-PI - 00000093		CEP 64870-000	DATA DA SAÍDA 29/07/2020
ENDEREÇO PC SANTA TERESINHA S/N, 000		Bairro / Distrito CENTRO	
MUNICÍPIO BERTOLINIA	UF PI	TELEFONE / FAX (89)9405-5134	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO FCP	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTIT.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.836,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.836,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA	MARCA FMS-BERTOLINIA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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 FCP	VALOR IPI	ALÍQUOTA %		
														ICMS	FCP	IPI
07830	TESTE RAPIDO COVID-19 IGG E IGM LEPUMEDICAL LOTE: 20CG2520X QTD: 20,00 FAB: 05/04/2020 VAL: 05/04/2021 C.AGREGAÇÃO:	30021590	0500	5403	UND	20,00	91,80	0,00	1.836,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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 Fecap: 0,00 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL DISPENSA DE LICITAÇÃO N.031DL/2020 REF. EXERCÍCIO 2020 CONTRATO:031DL/2020 DATA: 03/07/2020 OBJETO: TESTES RAPIDOS PARA O COVID-19 CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG: 1491-5 CC: 14182-8 BRASIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E EQUIP HOSP LTDA-ME TEXTO	DECLARO QUE OS: ☒ Materiais foram Recebidos ☐ Serviços foram Prestados ☐ Despesas foram Realizadas Em: _____ 	RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

29/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:18:45
009600096 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM BERTOLINIA 00655403400
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 24.155-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 29/07/2020
NR. DOCUMENTO 611.491.000.014.182
VALOR TOTAL 1.836,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRASIL D M E HOSPITAL
AGENCIA: 1491-5 CONTA: 14.182-8
NR. DOCUMENTO 610.096.000.024.155
=====

NR.AUTENTICACAO A.A1E.968.5E9.9E1.75B