DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**Identificação do Emitente**
R.O.CARVALHO DO NASCIMENTO
RUA MAGALHAES FILHO,720/N - 720/N - CENTRO - TERESINA - PI - 64000-128
Telefone: 86 3217-1250
Fax:
E-mail:

# DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**
Nº. 162049
SÉRIE 1 FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
2220 1005 5774 0100 0122 5500 1000 1620 4911 1735 2180

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO: VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ | Protocolo de Autorização (Data e Hora) | |
|---|---|---|---|---|
| 194537404 | | 05.577.401/0001-22 | 322200014072198 | 01/10/2020 15:15:26 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CÓD.CLIENTE | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| FUNDO MUN.SAUDE DE AROAZES-PI | 1415 | 12.060.385/0001-61 | 01/10/2020 |

| ENDEREÇO | NUMERO | COMPLEMENTO | BAIRRO/DISTRITO | DATA DA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| AV.24 DE FEVEREIRO.S/N | S/N | | CENTRO | 01/10/2020 |

| CEP | MUNICÍPIO | Telefone/Fax | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
|---|---|---|---|---|---|
| 64310-000 | AROAZES | (86)3468-1221 | PI | | 15:15 |

**FATURA**
Nº 1
Venc. 31/10/20
Valor 3.520,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.520,00 | 633,60 | 0,00 | 0,00 | 3.520,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.520,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| O PROPRIO CLIENTE | 0 - Emitente | | | PI | 11222227000106 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| - - | TERESINA | PI | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | 1 | 0,02 | 0,02 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTD | V. UN. | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16596 | TESTE RAPIDO COVID-19 YS43095 C/20 UNID<br>N LT 20200403 DATA FAB.: 15/04/2020 DATA VAL.: 14/10/2020 | 30021590 | 000 | 5102 | UN | 2 | 1.760,00 | 3.520,00 | 3.520,00 | 633,60 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

FIM DOS PRODUTOS

RECEBEMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os materiais foram recebidos.
( ) Os serviços foram prestados.
( ) As despesas foram realizadas.
( ) As obras foram realizadas.
Em: ___/___/___

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DE ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
COD. COB.: C COBRANCA: DUPLICATA EM CARTEIRA PRAZO: 30 DIAS
NR. PEDIDO: 9002486 NUM. ITENS: 1 NUM. CARREG.: 0 NUM. TRANS.: 10237278
BANCO DO BRASIL AG. 3219-0 C/C. 77838-9
REGIME ESPECIAL DE TRIBUTACAO DO ICMS NA FORMA ESTABELECIDA NOS ARTS.781 A 791 DO DEC. Nº 13500, DE 12/2008
DL N 02-A/2020

RESERVADO AO FISCO

02/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 08:26:48
276102761 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PI 220090 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 2761-8 CONTA: 29.245-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/10/2020
NR. DOCUMENTO 553.219.000.077.838
VALOR TOTAL 3.520,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: R. O C NASCIMENTO EPP
AGENCIA: 3219-0 CONTA: 77.838-9
NR. DOCUMENTO 552.761.000.029.245
==========
NR.AUTENTICACAO 1.576.4C8.3EB.F0A.29F

Estado do Piauí
PREFEITURA MUNICIPAL DE AROAZES
C.N.P.J.: 06.554.984/0001-39
Endereço: RUA 27 DE FEVEREIRO, 691, Bairro: CENTRO

**NOTA DE EMPENHO Nº 275.009**
Data do Empenho.: 01/10/2020
Código de acesso: 202966

Fundo(Gestão).....: 3 -FMS
Secretaria/Setor....: 02.10.02 -PROGRAMAS ESPECIAIS DE SAUDE
Função de Governo...: 10 -SAUDE
Sub-Função Governo..: 301 -ATENCAO BASICA
Projeto/Atividade...: 2.111 -ENFRENTAMENTO COVID - 19
Elemento de Despesa.: 3.3.90.30-MATERIAL DE CONSUMO
Sub-Elemento Despesa: 36 -MATERIAL HOSPITALAR
Código TFR (Recurso): 011 -BLOCO ATENÇÃO BÁSICA
Fonte de Recurso....: 214 -Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Aplicação de Recurso: 115 -Recursos Vinculados

Tipo Empenho.: ORDINÁRIO Crédito: CRED.ESPECIAL

Sld Anterior: 249.320,48| Vlr Empenho: 3.520,00| Sld Atual: 245.800,48

Por Extenso: #(TRêS MIL E QUINHENTOS E VINTE REAIS////////////////////////////////////)
(////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////)**

Nome Credor: 000430-R.O.CARVALHO DO NASCIMENTO
Endereço : RUA MAGALHÃES FILHO, 720 Cidade: TERESINA
Documentos.: CNPJ: 05.577.401/0001-22
Banco.....: 000, Agência.: 00000-0, Conta.: 00000000000-0

Histórico do Empenho:

| Item | Especificação | Und | Quant. | Vl Unit. | Sub-Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO DE DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE TESTE RAPIDO COVID-19 YS43095 PARA UTILIZAÇÃO NAS AÇÕES DE COMBATE AO COVID-19. | | | | |
| | | | | Total da Despesa: | 3.520,00 |

AROAZES, 01 de Outubro de 2020

Autorizo a Despesa

Teresa Pereira Matias

TERESA PEREIRA MATIAS
SECRETARIA
CPF: 742.370.473-34

Deduzido do Crédito Próprio

Samuel Luis Pereira da Silva

SAMUEL LUIS PEREIRA DA SILVA
SECRETARIO MUNICIPAL DE FINANÇAS
CPF: 049.148.473-96